Jordan



Population and Family Health Survey

2002

Amman Governorate Report

Prepared by
Dr Issa Almasarweh
University of Jordan

THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN

Jordan
Population and Family Health Survey
2002

Amman Governorate Report

Prepared by

Dr Issa Almasarweh

March 2004

Department of Statistics

MEASURE DHS+
ORC Macro

This report presents certain findings of the 2002 Jordan Population and Family Health Survey (JPFHS) for Amman Governorate. The survey was carried out by the Department of Statistics (DOS). ORC Macro provided technical assistance and the U.S. Agency for International Development (USAID) provided financial support.

The main report on the complete findings of the 2002 JPFHS are presented in: Department of Statistics [Jordan] and ORC Macro. 2003. Jordan Populations and Family Health Survey 2002. Calverton, Maryland, U.S.A.: Department of Statistics and ORC Macro.

Additional information about the Jordan survey may be obtained from the Department of Statistics, P.O. Box 2015, Amman 11181 Jordan (Telephone (962)6-5-300-700; Fax (962) 6-5-300-710; e-mail: stat@dos.gov.jo; internet: www.dos.gov.jo). Additional information about the MEASURE DHS+ project may be obtained by contacting: MEASURE DHS+, ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 (telephone: 301-572-0200; fax: 301-572-0999; e-mail: reports@orcmacro.com; internet: www.measuredhs.com).

Suggested citation:
Department of Statistics [Jordan] and ORC Macro. 2003. Amman Governorate Report: Jordan Population and Family Health Survey 2002. Calverton, Maryland, U.S.A.: Department of Statistics and ORC Macro.

Table of Contents

List of tables

Page

List of Figures

1. Introduction

The 2002 Jordan Population and Family Health Survey (JPFHS) is a nationally representative sample conducted by the Department of Statistics (DOS) during the period July- September 2002. The survey sample was designed to obtain reliable estimates for the major survey variables. The survey results are representative at the national level, urban and rural residence, the three regions, and each of the three major governorates: Amman, Zarqa, and Irbid. The sample is based on the frame provided by the 1994 Population and Housing Census.

As in the previous Demographic and Health Surveys (DHS) in Jordan, the main objective of the JPFHS is to provide reliable estimates for a large variety of demographic and family health indicators. These indicators will allow planners and policy-makers to evaluate and improve existing programs. In addition, the survey includes a wealth of information that will be useful for researchers interested in analyzing demographic trends in Jordan, as well as those conducting comparative and regional studies.

The 2002 JPFHS is designed to collect data on ever-married women age 15-49, where 7,825 households and 6,006 eligible women were interviewed in the survey. The areas covered include demographic and socio-economic characteristics, marriage, fertility, family planning, health care, breastfeeding, child care, fertility preferences, nutritional status of children under five years of age, and knowledge of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Sexually Transmitted Infections (STIs).

The content of the 2002 JPFHS was significantly expanded from the 1997 JPFHS to include additional questions on women's status, reproductive health, and family planning. In addition, one-third of women age 15-49 and children less than five years of age were tested for anemia.

The present report presents the data from the 2002 Jordan Population and Family Health Survey (JPFHS) on the governorate of Amman. It should be noted that Amman governorate is the largest governorate in the Kingdom in terms of population; about 38 percent of Jordan's population live in Amman. In addition, this governorate ranks first in attracting people, for it comprises Amman City (the capital of Jordan), where the majority of government institutions, economic, commercial and service activities are located.

Regarding the survey sample in Amman governorate, 1,584 households (20 percent of the total unweighted sample) were selected, of which 1,577 households were found. From these households, 1,547 were successfully interviewed (a response rate of 98 percent). About 1,194 women were identified as being eligible to be interviewed (ever-married women age 15-49), of whom 1,133 where interviewed (a response rate of 94.9 percent). The overall response rate in Amman governorate was 93.1 percent, a little less than that for all of Jordan (96.6 percent) (Table 1.1).

Table 1.1 Number of households, number of interviews, and response rate, 2002

Result	Amman	Jordan
Household interviews		
Households selected	1584	7968
Households found	1577	7907
Households interviewed	1547	7825
Household response rate (%)	98.1	99.0
Individual Interviews		
Eligible women	1194	6151
Eligible women interviewed	1133	6006
Eligible woman response rate (%)	94.9	97.6
Overall response rate (%)	93.1	96.6

Note: The overall response rate = (household response rate) × (eligible woman response rate).

2. Household and Respondent's Background Characteristics

2.1 Population by Age and Sex

Age data in Jordan in general, and in Amman governorate in particular have proven to be highly accurate, whether in terms of reporting or avoidance of certain digits ending in 0 or 5. The survey results showed that the population widely knows their age by both month and year.

Data in Table 2.1 indicate that 36 percent of the population in Amman governorate is under 15 years of age, compared with 39 percent for Jordan as a whole, indicating high fertility levels during the last two decades. Also 52 percent of all females are of reproductive age (age 15-49). Females slightly outnumber males; the overall sex ratio is 99 males for every 100 females.

Table 2.1 Percent distribution of the household population by five-age group, and sex, 2002

Age	Amman			Jordan		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0-4	11.9	12.0	11.9	13.1	12.7	12.9
5-9	13.1	12.9	13.0	14.2	13.8	14.0
10-14	11.8	10.3	11.1	12.5	11.9	12.2
15-19	10.9	10.7	10.8	11.6	11.5	11.6
20-24	10.6	10.3	10.5	10.3	9.8	10.1
25-29	9.0	8.7	8.9	8.1	8.2	8.2
30-34	7.2	8.1	7.6	6.7	7.7	7.2
35-39	5.6	5.9	5.8	5.6	5.7	5.6
40-44	4.2	4.6	4.4	4.1	4.2	4.1
45-49	3.6	3.6	3.6	3.1	3.2	3.2
50-54	2.3	3.5	2.9	2.3	2.9	2.6
55-59	3.3	2.4	2.9	2.7	2.4	2.5
60-64	2.5	2.4	2.5	2.2	2.2	2.2
65+	4.0	4.5	4.2	3.5	3.9	3.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	8679	8765	17444	22062	22350	44412

Note: Table is based on de jure members; i.e. usual residents.

2.2 Size and Head of Household

The figures in Table 2.2 show that large households are common in Amman. The average household size is 5.4, which is little less than that of Jordan as a whole (5.7 members).

One in four households in Amman are of small size (1-3 persons) compared with 23 percent for Jordan. This indicates that Amman is an attractive place for job seekers who usually live alone in this governorate. Nevertheless, large families are still common in Jordan. Thirty percent of Amman households are composed of seven or more persons, i.e. more than one child above the national average family size. Female-headed households constitute 12 percent of total households in Amman, indicating social, economic, and psychological burdens borne by women in managing household affairs.

Table 2.2 Percent distribution of households by sex of head of household and household size, 2002

Characteristic	Amman	Jordan
Sex of head of household		
Male	88.1	88.5
Female	11.9	11.5
Total	**100.0**	**100.0**
Number of usual members		
1	5.6	4.4
2	9.0	8.9
3	10.4	9.8
4	12.9	12.5
5	16.3	15.3
6	15.3	14.0
7	11.1	11.7
8	7.7	8.6
9 +	11.5	14.8
Total	**100.0**	**100.0**
Number of households	**3188**	**7825**
Mean size of household	**5.4**	**5.7**

Note: Table is based on de jure members; i.e. usual residents.

2.3 Level of Education of Household Members

From the household questionnaire, information was collected on the educational level of the population age six years and older. Table 2.3 shows that female educational level in Amman is lower than that of males; 95 percent of males have some education, while only 89 percent of females do. About half of both males and females in Amman have attended secondary school or higher (50 and 48 percent,

respectively). In general, education levels are higher in Amman than in the rest of the country. However, slight sex variations in the median number of years of schooling in Amman are noticed (9.0 years for males, compared to 8.7 years for females).

Table 2.3 Percent distribution of the household population age six and over by sex and highest level of education attended, 2002

Residence	Highest level of education attended					Total	Number	Median Number of years
	No education	Elementary	Prepar-atary	Secondary	Higher			
Amman								
Male	5.2	26.0	19.0	26.7	23.1	100.0	7463	9.0
Female	10.8	24.8	16.8	27.8	19.8	100.0	7536	8.7
Jordan								
Male	6.1	27.6	20.1	27.8	18.4	100.0	18571	8.6
Female	12.5	26.8	17.6	26.2	16.8	100.0	18979	8.0

Note: Table is based on de jure members; i.e. usual residents.

2.4 Housing Characteristics and Amenities

Data in Table 2.4 indicate that four in five housing units in Amman are apartments. Dars, which are traditional homes that are built with an enclosed central courtyard, form 18 percent of dwellings in Amman. Slightly less than half of the housing units in Amman consist of two or three rooms, while the same percentage consists of four or five rooms (45 percent each). As for sleeping rooms, about one in five units have one sleeping room and about two-fifths have two rooms. When this proportion is connected with the average household size (5.4 persons) one can expect some degree of crowdedness, which may lead to unfavorable health conditions.

Virtually all households have electricity and use natural gas for cooking. Piped-in water is widely available (84 percent), while 13 percent use bottled water for drinking. In other words, almost all households (98 percent) use safe water for drinking and other household uses. A large majority (92 percent) has their own flush toilet, and four out of five households have access to the public sewage network, and this is higher than for Jordan as a whole (60 percent). Almost all dwellings in Amman (97 percent) have floors made of ceramic or tile.

Figure 2.1 Availability of main facilities in housing %, 2002

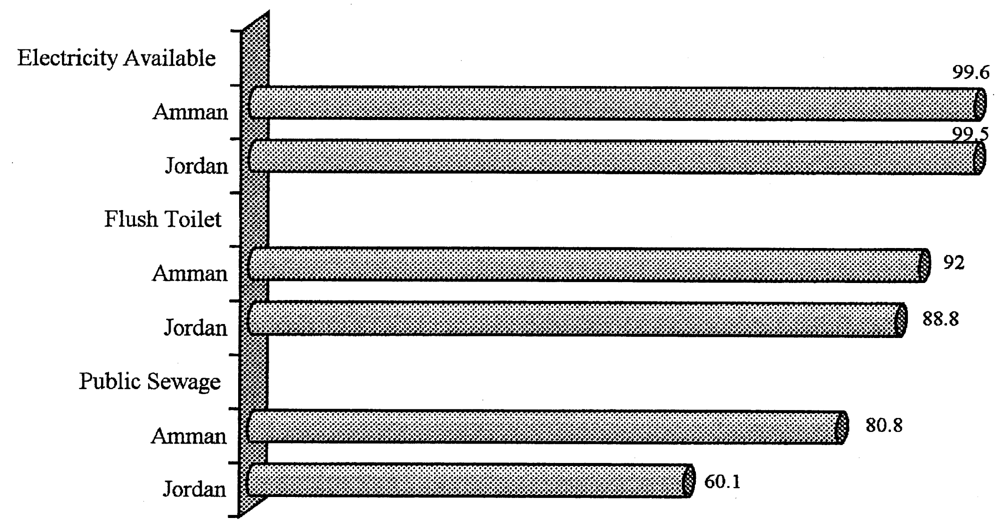


Table 2.4 Percent distribution of households by housing characteristics, 2002

Housing characteristic	Amman	Jordan
Type of housing unit		
Apartment	79.1	60.1
Dar	17.6	38.0
Villa	3.2	1.6
Other	0.0	0.2
Rooms in the house		
1	3.5	3.3
2	12.9	14.9
3	31.7	32.2
4	24.2	27.4
5	20.4	16.6
6+	7.3	5.6
Sleeping rooms		
1	18.2	21.0
2	42.6	43.6
3	34.1	30.5
4+	5.1	4.9
Electricity	99.6	99.5
Source of drinking water		
Piped into dwelling	84.4	85.8
Rainwater	0.6	4.5
Tanker truck	1.6	1.7
Bottled water	13.3	7.6
Other	0.1	0.3
Type of Sanitation facility		
Flush toilet	92.0	88.8
Traditional pit toilet	7.9	11.1
No facility	0.0	0.1
Public sewage	80.8	60.1
Flooring material		
Tiles	91.3	87.4
Ceramic tiles	5.6	2.6
Cement	3.0	9.8
Earth/sand	0.0	0.2
Type of cooking fuel		
LPG, natural gas	99.7	99.5
Other	0.3	0.5
Number of households	3188	7825

2.5 Availability of Durable Goods in the Household

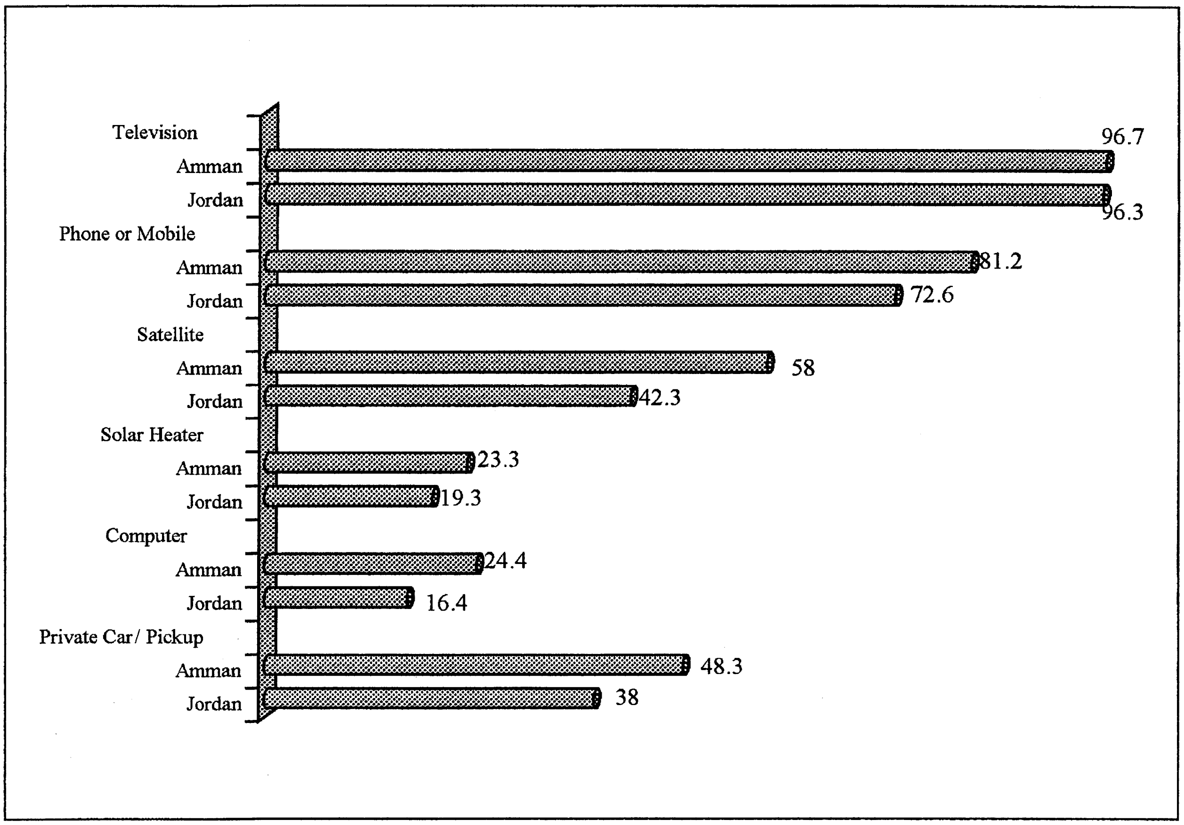
Jordan, and Amman in particular, is a modern society. Data in Table 2.5 indicate that most of the population enjoys the presence of electrical appliances. In Amman, 97 percent of households own a television, 95 percent have a refrigerator, and 94 percent have a washing machine.

As further testament to development in Amman, 81 percent of households possess a land-line or mobile phone (with 19 percent of households owning two or more mobile phones), one in four households owns a computer, and nine percent have internet access. Of further interest is the fact that one half of households own a private car, and one quarter owns a solar heater. Overall, less than one half of one percent of households in Amman owns none of the specified durable goods, compared to 1 percent for Jordan.

Table 2.5 Percentage of households possessing durable consumer goods, 2002

Durable consumer goods	Amman	Jordan
Radio	85.4	79.7
Television	96.7	96.3
Telephone	62.9	54.4
Mobile phone	58.6	48.0
Phone or mobile	81.2	72.6
Refrigerator	94.5	93.2
Satellite	58.0	42.3
Washing machine	93.8	92.9
Solar heater	23.3	19.3
Computer	24.4	16.4
Internet access	9.3	5.0
Private car/pickup	48.3	38.0
None of the above	0.4	0.7
Number of households	3188	7825

Figure 2.2 Proportion of available various durable consumer goods in household %, 2002



2.6 Respondents Background Characteristics

The population of the governorate of Amman differs from that of Jordan as a whole in several fundamental ways. These differences in respondents' background characteristics serve as a partial explanation of the differences in indicators between Amman and the rest of Jordan.

Data in table 2.6 indicate that Amman is heavily urbanized; 92 percent of the women of the Amman governorate reside in urban areas*. In comparison, only 80 percent of Jordanian women live in urban area.

The age distribution of the ever-married women of Amman age 15-49 shows that 13 percent of respondents are under the age of 25, compared to 15 percent for all Jordanian respondents. This is, in part, a consequence of the higher age at first marriage and lower proportion currently married in Amman compared to all of Jordan.

---

* Urban is those localities with 5000 or more population as defined in the 1994 Population and Housing Census of Jordan.

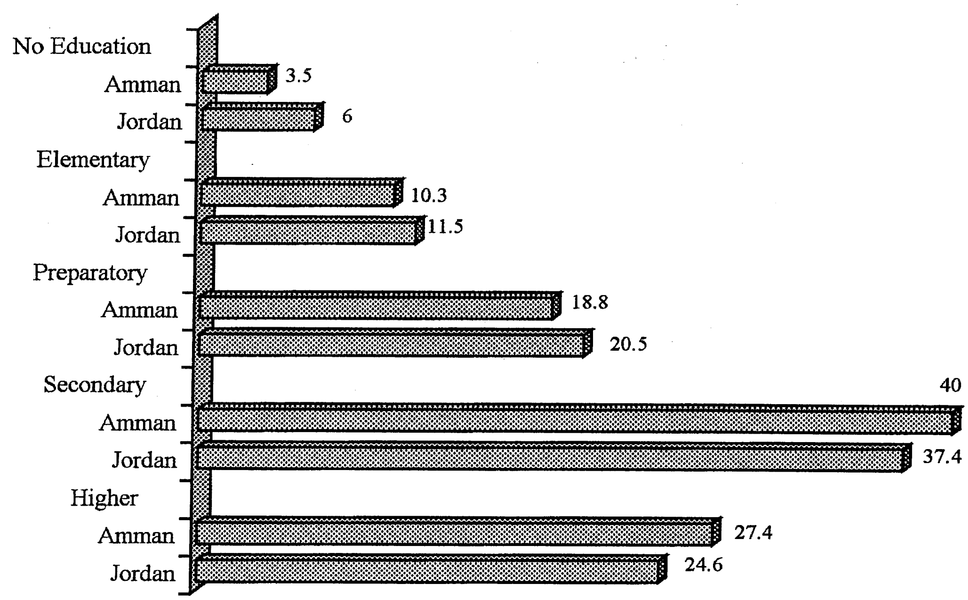
Table 2.6 Percent distribution of ever-married women by background characteristics, 2002				
Background characteristic	Amman		Jordan	
	Weighted	Number of women	Weighted	Number of women
Age				
15-19	2.0	48	2.6	158
20-24	11.2	267	12.1	728
25-29	19.0	452	19.6	1175
30-34	22.8	543	22.5	1354
35-39	17.6	420	17.8	1071
40-44	15.3	366	14.3	862
45-49	12.1	288	11.0	659
Marital status				
Married	93.8	2236	95.0	5706
Divorced	2.9	68	2.2	130
Widowed	3.4	80	2.8	170
Residence				
Urban	91.7	2185	79.9	4799
Rural	8.3	199	20.1	1207
Educational level attended				
No education	3.5	84	6.0	363
Elementary	10.3	245	11.5	689
Preparatory	18.8	448	20.5	1231
Secondary	40.0	953	37.4	2247
Higher	27.4	654	24.6	1476
Median number of years of schooling	10.7		10.3	
Religion				
Muslim	97.9	2334	98.4	5912
Christian	2.1	50	1.6	94
Total	**100.0**	**2384**	**100.0**	**6006**

2.7 Respondents' Level of Education

Figures in Table 2.6 show that the residents of Amman are also more educated, on the whole, than the Jordanian population. More than two-thirds of the respondents in Amman attended secondary education or higher; in Jordan, 62 percent of women have this level of education. Less than four percent of women in Amman have no formal schooling, compared to six percent of all Jordanian women.

There are slight variations in the median number of years of education among ever married women in Amman (10.7 years) compared to 10.3 years for Jordanian women.

Figure 2.3 Respondents' educational level %, 2002



2.8 Exposure to Jordanian Mass Media

Table 2.7 shows that in Amman, 46 percent of women read a newspaper, 75 percent watch television, and 48 percent listen to the radio at least once a week. While 21 percent of women in Amman are exposed to all three of these forms of media at least once a week, more than one in ten women in Amman is not exposed to any of these forms of media (11 percent). By comparison, in Jordan, 17 percent of women are exposed to all three forms of media at least once a week, while 10 percent are not exposed to any media.

Table 2.7 Percentage of ever-married women by exposure to Jordanian mass media at least once a week, 2002		
Exposure to mass media	**Amman**	**Jordan**
Reads a Jordanian newspaper	45.7	36.2
Watches Jordanian television	75.0	81.1
Listens to Jordanian radio	47.6	43.6
All three media	20.9	17.3
No mass media	10.8	9.8
Number of women	2384	6006

2.9 Employment Status and Occupation

In Amman, as well as in Jordan about nine in ten women are not working nor were they employed in the seven days preceding the survey (90 percent).

Table 2.8 Percent distribution of ever-married women by employment status, 2002		
Employment status	**Amman**	**Jordan**
Employed	8.6	9.7
Not employed	91.4	90.3
Total	100.0	100.0
Number of women	2384	6006

Among the women in Amman who report having been employed in the seven days before the survey, two-thirds are employed in professional and technical occupations (66 percent), while 12 percent are employed in sales work and services, compared to 70 percent and 9 percent for all of Jordan respectively.

Women who earn cash for their work were asked who mainly decides how their earnings will be used, and the proportion of household expenditures that is met by their earnings. Fifty-two percent of women report that they, alone or jointly, decide how their earnings are to be used. Seventy-two percent of women in Amman report that their earnings meet either half or more or all of their household expenses. The two corresponding percentages in Jordan as a whole were 54 percent and 75 percent respectively.

3. Nuptiality and Fertility

3.1 Current Marital Status

The percentage of women age 15-49 who have never been married is smaller in Amman (40 percent) than in the rest of the country (46 percent). This is in spite of the fact that the distribution of never-married women by age group for both Amman and all of Jordan is nearly identical. Marriage is nearly universal in Amman; only five percent of women in Amman have never been married by the end of their reproductive years (Table 3.1).

Table 3.1 Percent distribution of women by current marital status and age, 2002

Age group	Amman		Jordan	
	Never married	Number of women	Never married	Number of women
15-19	92.1	607	93.8	2563
20-24	66.4	795	65.9	2135
25-29	34.4	689	34.7	1799
30-34	20.3	681	20.4	1700
35-39	12.5	480	12.7	1226
40-44	7.3	394	7.4	930
45-49	4.7	302	4.6	690
Total	**39.6**	**3949**	**45.6**	**11044**

3.2 Age at First Marriage and at First Birth

In Jordan, almost all births occur within marriage, thus, age at first marriage is an important indicator of exposure to the risk of pregnancy and childbirth. There is no significant difference between the median age at first marriage among women age 25-49 in Amman (21.9 years) and in Jordan (21.8 years) (Table 3.2). However, younger women are marrying later than older women once did. The median age at first marriage rose from 20.3 years for women in the 45-49 age group to 23.0 years for those in the 25-29 age group.

The median age at first birth is also slightly higher in Amman than in Jordan; in Amman, the median age at first birth for women age 25-49 is 23.7 years, compared to 23.5 years for all Jordanian women (Table 3.3). The table also shows that younger women are more likely to delay childbirth than did older women; the median age at first birth rose from 21.9 years for the 45-49 age group to 24.6 years for those in the 25-29 age group.

Table 3.2 Median age at first marriage among women 25-49 by current age (in years), 2002						
Residence	Current age					Women age 25-49
	25–29	30–34	35 – 39	40–44	45–49	
Amman	23.0	22.7	21.9	21.2	20.3	21.9
Jordan	23.0	22.4	21.7	20.9	19.4	21.8

Table 3.3 Median age at first birth among women 25-49 by current age (in years), 2002						
Residence	Current age					Women age 25-49
	25–29	30–34	35 – 39	40–44	45–49	
Amman	24.6	24.3	23.8	23.0	21.9	23.7
Jordan	24.8	24.0	23.5	22.6	21.2	23.5

3.3 Polygyny

The percent of currently married women whose husbands have at least one other wife is the same for both Amman and for Jordan (7 percent). In Amman, about one percent of women report that their husbands have two or more other wives. This holds for Jordan as well.

3.4 Consanguinity

The figures in Table 3.4 indicate that kinship marriage - or consanguineous marriage - is relatively common in Jordan. Forty percent of women in Amman report being related to their husband compared with 43 percent for Jordan. It is also noted that one in four ever-married women in both Amman and Jordan are married to a first cousin.

Table 3.4 Percent distribution of all ever-married women by their relationship to their current or first husband, 2002						
Residence	Relationship to husband					
	No relation	First cousin	Second cousin	Other relative	Total	Number of women
Amman	60.4	24.5	13.8	1.3	100.0	2384
Jordan	57.2	26.0	15.2	1.6	100.0	6006

3.5 Fertility Levels

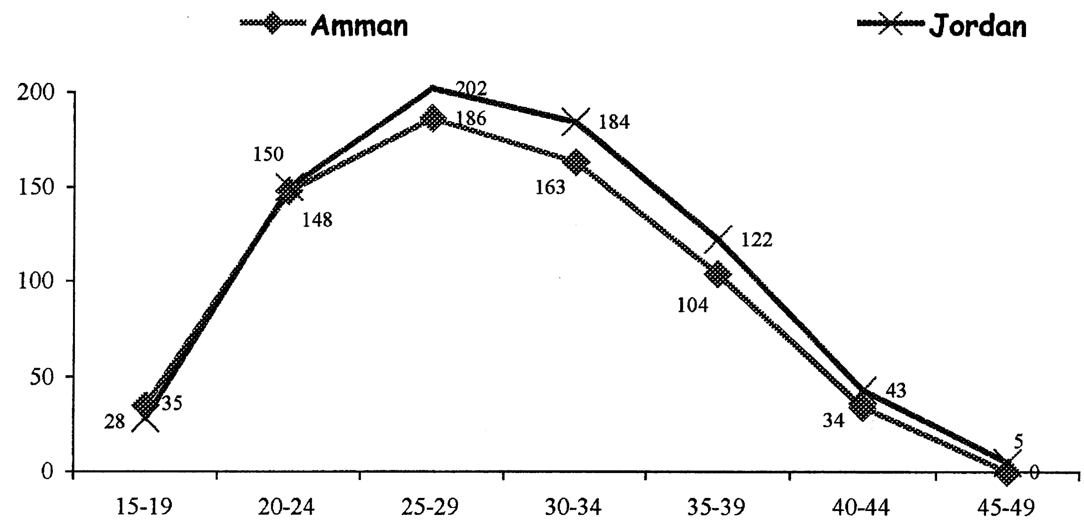
The Total Fertility Rate (TFR) represents the average number of births a woman would have at the end of her reproductive years if she were subject to the observed current age-specific fertility rates. Data in table 3.5 show that age-specific fertility rates have an inverted U-shape. They start low in the young age group (15-19), peak in the 25-29 age group, then start to decline afterwards. Fertility rates are lower in Amman than in the rest of Jordan; the total fertility rate for Amman is 3.4 births per woman, compared to 3.7 births per woman for all Jordanian women. Data in Table 3.5 also indicate that the Crude Birth Rate in Amman was 28 per 1,000 compared with 29 per 1,000 for Jordan, and the General Fertility Rate reached 118 births and 122 births per 1,000 women in Amman and Jordan respectively.

Table 3.5 Age specific fertility rates, total fertility rates, and crude birth rate for the three years preceding the survey, 2002

Age group	Amman	Jordan
15-19	35	28
20-24	148	150
25-29	186	202
30-34	163	184
35-39	104	122
40-44	34	43
45-49		5
TFR 15-49	**3.4**	**3.7**
GFR 15-44	**118**	**122**
CBR	**28.2**	**29.0**

Note: Rates for age group 45-49 may be slightly biased due to truncation.
Age-specific fertility rates per 1,000 women
TFR: Total fertility rate for ages 15-49, expressed per woman
GFR: General fertility rate (births divided by number of women 15-44) expressed per 1,000 women
CBR: Crude birth rate expressed per 1,000 population

Figure 3.1 Age-Specific Fertility rates (per 1,000 women), 2002



Children ever born (CEB) to women age 40-49 is an indicator of cumulative fertility and reflects the fertility of older women who are nearing the end of their reproductive years, representing completed fertility. When fertility remains constant over time, TFR and CEB will be the same. Data in table 3.6 shows that the completed fertility rate in Amman governorate is 5.1 children per woman compared with 5.9 children per woman for Jordan as a whole, and they are both much higher than the total fertility rate (3.4 and 3.7 children per woman respectively). This, indicates a considerable decline in fertility over time.

Table 3.6 Total fertility rate for the three years preceding the survey and mean number of children ever born to women age 40-49, 2002

Residence	Total fertility rate	Mean number of children ever born to women age 40-49
Amman	3.4	5.1
Jordan	3.7	5.9

3.6 Birth Intervals

Women in Amman favor relatively long birth intervals; in Amman, the median number of months since the preceding birth for all non-first births in the five years preceding the survey is 31.5 months. In Jordan, the median is 30.1 months (Table 3.7).

About three in five (59 percent) of non-first births in Amman are born three years before the previous birth, compared to 63 percent of all Jordanian births. Women in Amman are more likely than those in all of Jordan to space their births when the previous births is a female (32.2 months compared to 31.1 months if the previous birth is a male). The corresponding durations for Jordan are 29.9 months and 30.3 months respectively.

Table 3.7 Percent distribution of non-first births in the five years preceding the survey by number of months since preceding birth and sex of birth, 2002

Residence and Sex	Number of months since preceding birth						Number of Births (1)	Median number of months since preceding birth
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+	Total		
Amman								
Male	15.2	17.3	24.9	15.2	27.4	100.0	793	31.1
Female	13.3	16.7	29.6	18.5	22.0	100.0	870	32.2
Total	14.2	17.0	27.3	16.9	24.6	100.0	1663	31.5
Jordan								
Male	15.9	17.5	28.0	14.7	23.9	100.0	2312	30.3
Female	14.5	19.1	30.2	17.0	19.3	100.0	2303	29.9
Total	15.2	18.3	29.1	15.8	21.6	100.0	4615	30.1

Note: The interval for multiple births is the number of months since the preceding pregnancy that ended in a live birth.
[1] First-order births are excluded.

3.7 Teenage Pregnancy

Adolescent pregnancy is a major social and health concern since teenage mothers and their children generally have a higher risk of illness and death. Also, women who become mothers in their teens are more likely to terminate their education early. In addition childbearing in this very young age positively affects fertility levels. While still relatively low, the percentage of women age 15-19 in Amman who have begun their reproductive lives is 12 percent higher than in the rest of Jordan. In Amman, 4.8

percent of women age 15-19 are either mothers or are pregnant with their first child; in Jordan, this figure is 4.3 percent (Table 3.8).

Table 3.8 Percentage of women age 15-19 who are mothers or pregnant with their first child, 2002

Residence	Percentage who are		Percentage who have begun child bearing	Number of Women
	Mothers	Pregnant with first child		
Amman	4.4	0.4	4.8	607
Jordan	3.0	1.2	4.3	2563

3.8 Fertility Preferences

Almost half of all currently married women in Amman report wanting no more children (45 percent), compared with 41 percent for Jordan. One in five women in Amman reports wanting to have another child soon (table 3.9).

Table 3.9 Percent distribution of currently married women by desire for children, 2002

Desire for children	Amman	Jordan
Have another soon [1]	20.0	19.1
Have another later [2]	26.1	30.5
Have another, undecided when	0.9	0.7
Undecided	2.6	2.5
Want no more	45.2	41.0
Sterilized	2.0	2.9
Declared infecund	3.4	3.3
Total	100.0	100.0
Number of women	2236	5706

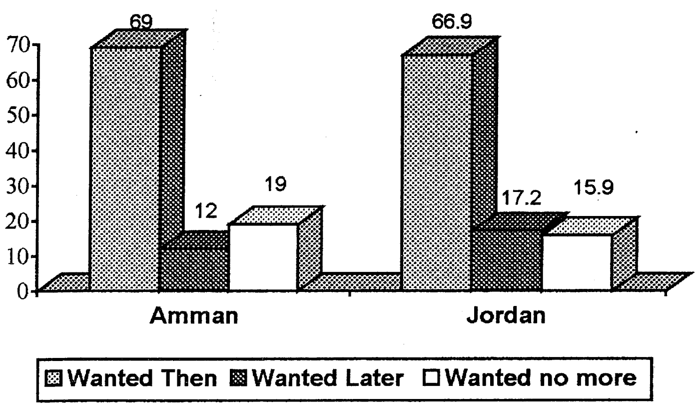
[1] Wants next birth within 2 years.
[2] Wants to delay next birth for 2 or more years.

Respondents were also asked about each child born in the five years preceding the survey to determine whether the particular pregnancy was either planned, unplanned but wanted at a later date, or unwanted. Table 3.10 shows that over two-thirds of births in the five years preceding the survey were wanted when conceived (69 percent), while one-fifth was not wanted at all at the time of the conception (19 percent). These proportions are higher than those for Jordan (67 percent and 16 percent respectively).

Residence	Planning status of birth			Total	Number of births
	Wanted then	Wanted later	Wanted no more		
Amman	69.0	12.0	19.0	100.0	2359
Jordan	66.9	17.2	15.9	100.0	6520

Table 3.10 Percent distribution of births in the five years preceding the survey (including current pregnancies), by fertility planning status, 2002

Figure 3.2 Fertility Planning Status %, 2002



When women were asked about the sex of child they would prefer in the future, 38 percent of Amman women reported that they would prefer a boy, compared to 35 percent for Jordan as a whole. However, no variations were noticed in the proportion of women in both Amman and Jordan (20 percent) who would prefer a girl (Table 3.11).

Table 3.11 Percent distribution of women who want another child in future by the preferred sex of child, 2002

Residence	Preferred sex of future child			Total	Number of women
	Boy	Girl	Does not matter		
Amman	37.8	19.8	42.3	100.0	1049
Jordan	34.5	20.6	44.9	100.0	2869

When asked about the ideal number of children they would choose if they could start childbearing again, women in Amman reported wanting a mean of 4.0 children, compared with 4.2 for Jordan as a whole. In general, this mean rises with age of woman, whether in Amman or in Jordan (Table 3.12).

Table 3.12 Mean ideal number of children for all ever-married women by age, 2002

Residence	Current age of woman							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Amman	3.1	3.8	3.8	4.0	3.9	4.1	4.4	4.0
Jordan	3.6	4.0	4.0	4.2	4.3	4.5	4.8	4.2

3.9 Wanted Fertility

Wanted fertility means the number of children that woman would like to have, that is avoiding unwanted births. As shown in Table 3.13, in general, women in Amman are having one child more than they would like. The total wanted fertility rate in Amman is 2.4 children per woman, compared to the total fertility rate of 3.4 children per woman. These rates are slightly less than that for Jordan (2.6 and 3.7 children respectively).

Figure 3.3 Total Wanted Fertility Rate and Total fertility Rate (per woman), 2002

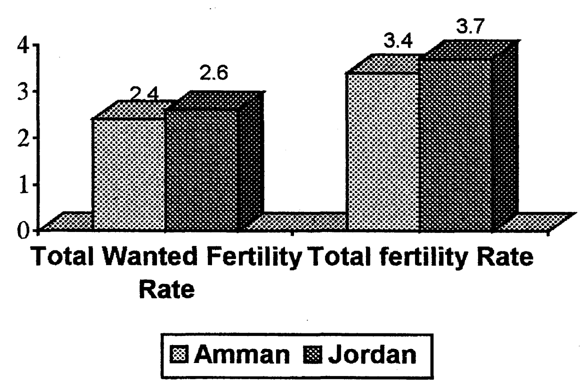


Table 3.13 Total wanted fertility rates and total fertility rates for the three years preceding the survey, 2002		
Residence	**Total wanted fertility rate**	**Total fertility rate**
Amman	2.4	3.4
Jordan	2.6	3.7

Note: Rates are calculated based on births to women 15-49 in the period 1-36 months preceding the survey

3.10 Unmet Need for Family Planning

Unmet need is simply defined to include pregnant women and amenorrheic women whose last birth was mistimed, as well as non-pregnant women and non-amenorrheic women who are not using a contraceptive method and say that they want to delay their next birth for two or more years, or they want no more children. Data in Table 3.14 show that in Amman, nine percent of women report having an unmet need for family planning, three percent for spacing and six percent for limiting births. In total 87 percent of the total demand for family planning in Amman is satisfied, compared to 84 percent for all of Jordan.

Table 3.14 Percentage of currently married women with unmet need for family planning, and with met need for family planning, and the total demand for family planning, 2002

Residence	Unmet need for family planning			Met need for family planning (currently using) [1]			Total demand for family planning [2]			Percentage of demand satisfied	Number of women
	For spacing	For limiting	Total	For spacing	For limiting	Total	For spacing	For limiting	Total		
Amman	3.4	6.0	9.4	25.0	32.9	58.0	30.1	40.4	70.4	86.7	2236
Jordan	5.6	5.5	11.0	25.5	30.3	55.8	33.0	36.8	69.7	84.2	5706

[1] Using for spacing is defined as women who are using some method of family planning and say they want to have another child or are undecided whether to have another. Using for limiting is defined as women who are using and who want no more children. Note that the specific methods used are not taken into account here.

[2] Nonusers who are pregnant or amenorrheic and women whose pregnancy was the result of a contraceptive failure are not included in the category of unmet need, but are included in total demand for contraception (since they would have been using had their method not failed).

4. Fertility Regulation

4.1 Knowledge of Family Planning Methods

Knowledge of contraceptive method, especially the modern ones, is universal. One hundred percent of women in Amman, as well as in Jordan have heard of at least one modern method of contraception; on average, women in Amman know ten family planning methods. The most commonly known methods are the pill and the IUD, followed by Lactational Amenorrhea Method (LAM) and female sterilization (98 percent).

4.2 Ever Use of Contraception

Table 4.1 shows that ever use of contraception is slightly higher in Amman than in the rest of the country; 84 percent of currently married women in Amman have ever used contraception, compared to 81 percent of currently married Jordanian women. More than three-quarters of women (whether ever-married or currently married) in Amman have used a modern method of contraception. The most commonly used method is the IUD (55 percent) and the pill (43 percent). However, two in five women (42 percent) have ever used a traditional method, where withdrawal was the most commonly used method (33 percent).

Table 4.1 Percentage of all women and of currently married women who have ever used any contraceptive method by specific method, 2002

	Modern method											Traditional method				
Residence	Any method	Any modern method	Female sterili-zation	Pill	IUD	Inject-ables	plants Im-	Male-condom	Foam/ jelly	LAM	Other modern methods	Any tradi-tional method	Periodic absti-nence	With-drawal	Folk method	Number of women
ALL EVER-MARRIED WOMEN																
Amman	82.3	75.0	2.1	42.8	54.5	2.7	0.3	20.6	7.0	15.2	0.3	42.3	23.8	32.7	0.7	2384
Jordan	79.7	72.1	2.9	40.2	49.2	3.7	0.2	20.9	6.5	17.1	0.4	42.7	22.6	33.8	0.4	6006
CURRENTLY MARRIED WOMEN																
Amman	83.7	76.1	2.0	43.5	55.9	2.7	0.3	21.3	7.3	15.7	0.4	44.2	25.1	34.1	0.7	2236
Jordan	80.9	73.0	2.9	40.6	50.2	3.8	0.2	21.6	6.6	17.4	0.5	44.0	23.3	34.8	0.4	5706

4.3 Current Use of Contraception

The level of current use of contraception is one of the indicators most frequently used to assess the success of family planning activities. In Amman, 58 percent of currently married women are using a method of contraception, with 44 percent using

a modern method (Table 4.2). In Amman, the IUD is the most commonly used modern method (28 percent) followed by the pill (9 percent) and the male condom (3 percent). In Jordan, 56 percent of currently married women are using a contraceptive method, of whom 41 percent are using modern methods. The IUD is the most commonly used method (24 percent) and the pill (8 percent).

Table 4.2 Percent distribution of currently married women by contraceptive method currently used, 2002

	Modern method											Traditional method				
Residence	Any method	Any modern method	Female sterili-zation	Pill	IUD	Inject-ables	Im-plants	Male-condom	Foam/ Jelly	LAM	Other modern methods	Any tradi-tional method	Periodic absti-nence	With-drawal	Folk method	Number of women
Amman	58.0	44.4	2.0	8.5	28.0	0.8	0.0	3.1	0.0	1.7	0.3	13.5	5.9	7.5	0.1	2236
Jordan	55.8	41.2	2.9	7.5	23.6	0.9	0.0	3.4	0.0	2.6	0.3	14.6	5.2	9.3	0.1	5706

In Amman, use of contraception is highest among women age 35-39; 69 percent of women in this age group are using a family planning method, and over half are using a modern method. However, women in the youngest age group (15-19) were the least likely to use contraception (23 percent). In general, the age pattern of using any method has an inverted U-shape. It starts low and peaks at age 40, then starts to decline afterwards (Table 4.3).

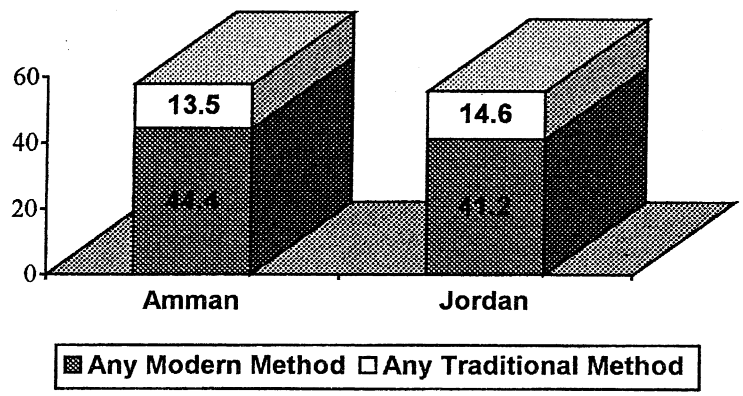
Table 4.3 Percent distribution of currently married women by contraceptive method currently used and age, 2002

	Amman				Jordan			
Age	Any method	Any modern method	Any tradi-tional method	Number of women	Any method	Any modern method	Any tradi-tional method	Number of women
15-19	23.2	13.4	9.8	45	21.3	13.4	7.9	154
20-24	47.8	32.9	14.9	258	42.2	28.0	14.1	710
25-29	59.1	47.8	11.3	435	54.0	40.0	14.0	1136
30-34	57.9	46.5	11.4	520	60.1	46.5	13.6	1314
35-39	68.5	51.7	16.8	405	63.9	48.7	15.2	1034
40-44	62.5	50.7	11.8	328	65.6	49.0	16.6	782
45-49	49.7	31.4	18.3	245	47.5	31.3	16.2	575
Total	58.0	44.4	13.5	2236	55.8	41.2	14.6	5706

In Amman, 50 percent of currently married women, who are currently using contraception report using contraception for spacing children rather than for limiting them. In Jordan, slightly more than half of contraceptive users report using for purposes of spacing.

In Amman as well as Jordan, women in young age groups are using contraception for spacing purposes, relying primarily on the pill, LAM, and condoms, whereas older women rely on more permanent methods.

Figure 4.1 Current use of Contraception %, 2002



4.4 Sources of Modern Contraceptives

Women in Amman are more likely to obtain their contraception from a private medical source than are Jordanian women on the whole; four out of five women in Amman use a private medical facility for their contraceptive needs, compared to less than two-thirds of Jordanian women (Table 4.4).

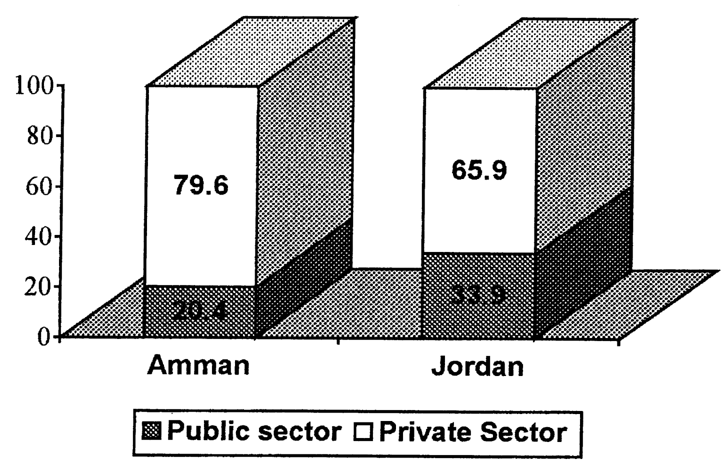
Twenty-nine percent of Amman women go to the private doctor to obtain their contraceptive methods, compared with 20 percent for Jordanian women. Furthermore, one in five women in both Amman and Jordan obtain contraceptives from the Jordan Association for Family Planning and Protection.

Table 4.4 Percent distribution of current users of modern contraceptive methods by most recent source of method, 2002

Source	Amman	Jordan
Public medical sector	**20.4**	**33.9**
Government hospital	3.4	6.7
Government health center	8.6	11.9
Government MCH	5.1	11.1
University hospital/clinic	0.6	0.6
Royal medical services	2.4	3.5
Mobile clinic	0.3	0.1
Private medical sector	**79.6**	**65.9**
Private hospital/clinic	9.3	6.5
Private doctor	28.6	19.5
Pharmacy	13.9	11.3
Jordanian Assoc. of Fam Plan. And Protection (JAFPP	18.9	20.4
UNRWA health center	8.1	7.5
Other	0.8	0.6
Total	100.0	100.0
Number of women	961	2210

Note: Total include women who used implants or foam/ jelly.

Figure 4.2 Source of modern contraceptive method % ,2002



4.5 Future Use of Contraception

In Amman, 57 percent of currently married women who are not currently using contraception intend to use contraception in the future. Among Jordanian women, 60 percent intend to use contraception in the future. In addition, 39 percent of Amman women who are not currently using a method do not intend to use in the future, compared with 36 percent in Jordan as a whole (Table 4.5).

Table 4.5 Percent distribution of currently married women who are not using a contraceptive method by intention to use in the future, 2002		
Intention	**Amman**	**Jordan**
Intends to use	56.5	59.6
Unsure	4.7	4.7
Does not intend to use	38.8	35.7
Total	100.0	100.0
Number of women	940	2523

4.6 Exposure to Family Planning Messages and Contact with Family Planning Providers

In Amman, 15 percent of women are not exposed to any family planning messages via the media; this figure is slightly higher than that of all Jordanian women (14 percent). About three-quarters of women in Amman and Jordan have seen family planning messages on television (72 percent in Amman and 76 percent in Jordan) (Table 4.6).

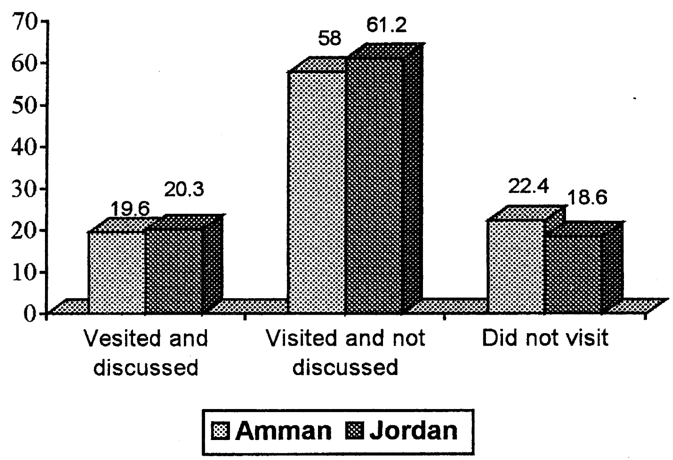
Table 4.6 Percentage of all ever-married women who have exposed To family planning messages in the few months preceding the survey, 2002		
Exposed to family planning messages through	**Amman**	**Jordan**
Radio	37.2	33.0
Television	72.4	75.5
Newspaper/ magazine	44.3	37.3
Posters	52.3	51.7
Bulletins/ booklets	49.8	48.1
Lectures	9.6	11.3
None of these six media sources	15.4	13.7
Number of women	2384	6006

While over three quarters of women in Amman (78 percent) visited a health facility in the 12 months preceding the survey, only one fifth of them had discussed family planning during their visit. This holds also for all Jordan (Table 4.7).

Table 4.7 Percent distribution of all ever-married women who are not using contraception by whether they visited a health facility and discussed family planning in the 12 months preceding the survey, 2002

Visited and discussed	Amman	Jordan
Visited a health facility and discussed family planning	19.6	20.3
Visited a health facility but did not discuss family planning	58.0	61.2
Did not visit a health facility	22.4	18.6
Total	100.0	100.0
Number of women	1082	2815

Figure 4.3 Visited a health facility and discussed family planning %, 2002



5. Infant and Child Mortality

5.1 Mortality Levels

Five measures of infant and child mortality are used in this report.

Neonatal mortality: or the probability of dying in the first month of life.

Postneonatal mortality: or the probability of dying after the first month of life but before the first birthday.

Infant mortality: or the probability of dying before the first birthday.

Child mortality: or the probability of dying between the first and fifth birthday, and

Under-five mortality: or the probability of dying before the fifth birthday.

All of these rates are calculated per 1,000 live births, except for child mortality which is calculated per 1,000 children still alive at their first birthday. The rates shown in table 5.1 are for the period 0-9 years before the survey.

Table 5.1 Child mortality rates for the ten-year period preceding the survey by sex, 2002

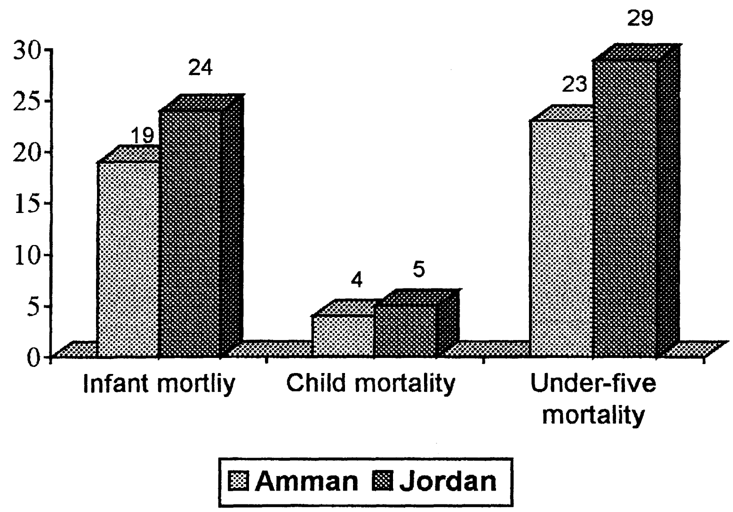
Residence and Sex	Neonatal mortality	Postneonatal mortality[1]	Infant mortality	Child mortality	Under-five mortality
Amman	15	5	19	4	23
Male	15	6	21	4	24
Female	14	4	18	3	21
Jordan	17	7	24	5	29
Male	18	7	25	5	30
Female	17	7	23	5	28

[1] Computed as the difference between the infant and the neonatal mortality rates. Figures may not reflect the exact difference between the mortality rates because of rounding.

Early childhood mortality rates overall are lower in Amman than in Jordan; the infant mortality rate in Amman is 19, compared to 24 for all of Jordan, while the under-five mortality rate is 23, compared to 29 overall.

An expected, infant mortality is slightly higher among males than females (21 and 18 per 1,000 live births respectively). Differentials in mortality by sex of the child show the same pattern for Amman as for all of Jordan .

Figure 5.1 Infant and Child mortality rates (per 1,000), 2002



5.2 Perinatal Mortality

Pregnancy losses occurring after seven completed months of gestation (stillbirths), plus deaths to live births within the first seven days of life (early neonatal deaths) constitute perinatal deaths. Perinatal mortality is the total number of perinatal deaths divided by the total number of pregnancies reaching seven months gestation. The perinatal mortality rate is slightly lower in Amman than in Jordan (20 and 22 deaths per 1,000 pregnancies reaching seven months, respectively).

6. Maternal and Child Health

6.1 Antenatal Care

The health care during pregnancy is very important for the survival and safety of both child and mother. Data in Table 6.1 show that levels of antenatal care are very high throughout Jordan, and especially so in the governorate of Amman; almost all women (99 percent) who had a live birth in the five years preceding the survey sought prenatal care from a doctor and a nurse/midwife during her most recent pregnancy.

Table 6.1 Percent distribution of women who had a live birth in the five years preceding the survey by antenatal care (ANC) provider during pregnancy for the most recent birth, 2002

Residence	Antenatal care provider				Total	Number of women
	Doctor	Nurse/ midwife	Traditional birth attendant/ other	No one		
Amman	95.6	3.7	0.0	0.8	100.0	1404
Jordan	93.4	5.2	0.0	1.4	100.0	3743

Note: If more than one source of ANC was mentioned, only the provider with the highest qualifications is considered .

The figures in Table 6.2 show that in Amman, 85 percent of women had six or more visits during the course of their pregnancies, and 89 percent had their first visit in the first trimester of pregnancy. These numbers are slightly higher than for Jordan as a whole (81 and 85 percent, respectively).

The components of antenatal care were similar for Amman and for Jordan as a whole; two in five women (44 percent) in Amman who received antenatal care were informed about the signs of pregnancy-related complications, almost all had their blood pressure measured (97 percent), urine and blood samples were taken from 91 percent of women and 80 percent reported either receiving or purchasing iron tablets or syrup during their last pregnancy (Table 6.3).

Table 6.2 Percent distribution of women who had a live birth in the five years preceding the survey by number of antenatal care (ANC) visits for the most recent birth, and by the timing of the first visit, 2002

Number and timing of ANC visits	Amman	Jordan
Number of ANC visits		
None	0.8	1.4
1	1.4	1.4
2	1.2	2.1
3	3.6	4.1
4	2.9	4.0
5	4.6	6.0
6 +	85.4	80.9
Don't know/missing	0.1	0.1
Total	100.0	100.0
Number of months pregnant at time of first ANC visit		
No antenatal care	0.8	1.4
<4	88.8	85.1
4 – 5	8.1	10.6
6 – 7	1.5	1.9
8 +	0.8	1.0
Total	100.0	100.0
Median months pregnant at first visit (for those with ANC)	1.9	2.1
Number of women	1404	3743

Table 6.3 Percentage of women with a live birth in the five years preceding the survey who received antenatal care for the most recent birth, by content of antenatal care, and percentage of women with a live birth in the five years preceding the survey who were given or purchased iron tablets or syrup for the most recent birth, 2002

Residence	Among women who received antenatal care							Received/ purchased iron tablets or syrup	Number of women
	Informed of signs of pregnancy compli-cations	Weight measured	Height measured	Blood pressure measured	Urine sample taken	Blood sample taken	Number of women		
Amman	43.9	95.6	67.1	97.0	90.9	91.2	1393	79.8	1404
Jordan	42.6	93.7	62.6	95.6	88.8	89.8	3692	72.1	3743

As shown in Table 6.4, two-thirds of women in both Amman and Jordan did not receive tetanus vaccine, whereas, about one in four women received one dose of tetanus toxoid vaccine, while another eight percent received two or more doses.

Table 6.4 Percent distribution of women who had a live birth in the five years preceding the survey by number of tetanus toxoid injections received during pregnancy for the most recent birth, 2002						
	Number of injections					
Residence	None	One injection	Two or more injections	Don't know/ missing	Total	Number of women
Amman	65.5	25.5	8.0	1.0	100.0	1404
Jordan	65.7	24.3	9.0	1.0	100.0	3743

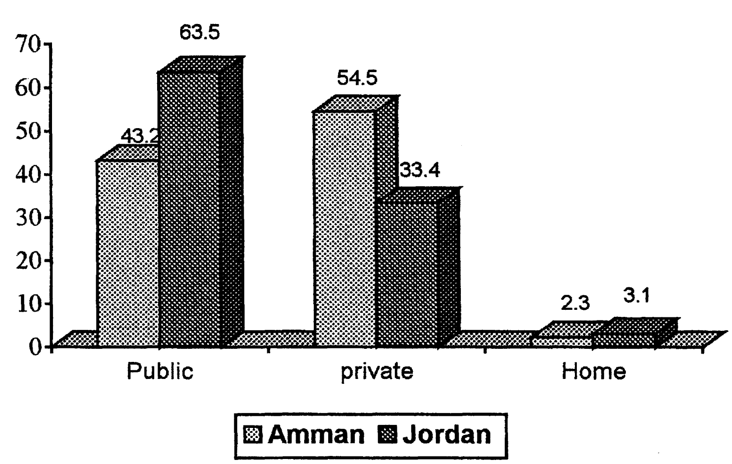
6.2 Place of Delivery

While nearly all births (98 percent) in Amman and in Jordan take place in a health facility, the sectoral distribution varies according to governorate. In Amman, the majority of births take place in private sector health facilities (55 percent), rather than public sector health facilities (43 percent). The opposite is true for Jordan where one-third of births occur in private sector health facilities, and almost two-thirds (64 percent) in the public sector. Births delivered at home totaled 2 percent in Amman and 3 percent in Jordan (Table 6.5).

Table 6.5 Percent distribution of live births in the five years preceding the survey by place of delivery, 2002

Place of delivery	Amman	Jordan
Any public sector	**43.2**	**63.5**
Government hospital	32.1	46.1
Royal Medical Services	9.4	15.7
Other public sector	1.7	1.7
Private sector	**54.5**	**33.4**
Home	**2.3**	**3.1**
Total	**100.0**	**100.0**

Figure 6.1 Place of Delivery %, 2002



6.3 Assistance During Delivery

In Jordan and in Amman, the proportion of births assisted by a medical provider is nearly universal. However, in Amman, three-quarters of births in the last five years were assisted by a doctor compared to less than two-thirds (63 percent) for all Jordan (Table 6.6).

Table 6.6 Percent distribution of live births in the five years preceding the survey by person providing assistance during delivery, 2002		
person providing assistance during delivery	Amman	Jordan
Doctor	75.5	62.9
Nurse/ midwife/ traditional birth attendant	24.4	36.6
No one	0.1	0.1
Total	100.0	100.0

6.4 Delivery Characteristics

Cesarean section rates are one of the few indicators measuring women's access to obstetric care. WHO has determined that C-section rates below five percent indicate that women have inadequate access to the whole spectrum of obstetric services, while rates above 15 percent indicate an unnecessary reliance on a surgical procedure with numerous risks. The percentage of births delivered by caesarian section is higher in Amman than in Jordan (18 percent and 16 percent, respectively) (Table 6.7). In light of these high rates, the situation related to the C-section delivery should be reconsidered not only for Amman but also for Jordan as a whole. The proportion of low-weight and small-size births is low in Amman as well as in Jordan. Less than ten percent of births are less than 2.5 kg and 16 percent of them are considered of small size by their mothers.

Table 6.7 Percentage of live births in the five years preceding the survey delivered by caesarean section, and percent distribution by birth weight and by mother's estimate of baby's size at birth, 2002

Residence	Delivery by caesarean section	Birth weight					Size of child at birth				Total	Number of births
		Not weighed	Less than 2.5 kg	2.5 kg or more	Don't know/ missing	Total	Very small	Smaller than average	Average or larger	Don't know/ missing		
Amman	18.2	0.2	8.9	90.7	0.2	100.0	3.2	12.7	84.2	0.0	100.0	2118
Jordan	16.0	1.5	10.2	87.7	0.6	100.0	4.4	12.1	83.3	0.2	100.0	5820

6.5 Payment for Delivery

Table 6.8 indicates that overall, 38 percent of births in Jordan are paid for by government insurance. The rest are paid for by either the women and/or her family (53 percent) or by private insurance (8 percent). In Amman, however, the proportion of births which is paid for by government insurance is significantly lower; only 19 percent of births in Amman are paid for by government insurance, while 71 percent are paid for directly by the women and/or her family.

Table 6.8 Percent distribution of live births delivered in health facilities during the five years preceding the survey by party responsible for payment for delivery, 2002

Residence	Party responsible for payment						Total	Number of births
	Government insurance	Private insurance	Other public UNRWA	Respon-dent/ family	Other	Don't know/ missing		
Amman	18.7	8.3	1.0	70.9	0.8	0.3	100.0	2070
Jordan	38.1	7.5	0.7	52.9	0.5	0.2	100.0	5640

6.6 Postnatal Care and Problems in Accessing Health Care

Many different factors can prevent women from getting medical advice or treatment for themselves. As shown in Table 6.9, about 95 percent of Amman women and 88 percent of all women in Jordan, reported that there had been no health need to access health care services. However, women in Amman were more aware of the availability of health care services (99 percent) than women in Jordan (94 percent).

In all, 59 percent of women reported having one or more problems accessing health care when they are sick, compared with 64 percent in Jordan as a whole. The most common problem among women in Amman in accessing health care is getting money for treatment (28 percent). Other common problems cited were having to take transport (26 percent), concern that there might not be a female provider (25 percent), not wanting to go alone, and the distance to the health facility (24 percent each). These problems were more cited more often by women in Jordan as a whole, but to various degrees (Table 6.10).

Table 6.9 Among women whose last birth was in the five years preceding the survey, percent distribution of those who delivered in a health facility but had no post-facility-discharge postnatal check by reason for not having a postnatal check, 2002

Residence	Reason for not having postnatal check												Total	Number of women
	Health facility too far	Too expen - sive	Wait- ing time too long	Facility not well equipped	Not enough qualified person- nel	Not well re- ceived	No need to go, not sick	Not aware of availa- bility	Husband family opposed	Not supposed to go out <40 days	No one to take care of baby during visit	Other		
Amman	0.2	1.1	0.2	0.0	0.2	0.1	94.8	1.1	0.4	0.9	0.2	0.8	100.0	824
Jordan	0.2	1.6	0.1	0.1	0.2	0.3	88.2	6.1	0.2	1.2	1.1	0.7	100.0	2579

Table 6.10 Percentage of all ever-married women who reported they have big problems in accessing health care for themselves when they are sick by type of problem, 2002

Residence	Knowing where to go for treatment	Getting permission to go for treatment	Getting money for treatment	Distance to health facility	Having to take transport	Not wanting to go alone	there Concern may not be a female provider	Any of the specified problems	Number of women
Amman	9.1	6.1	28.1	23.5	26.0	24.3	25.1	58.7	2384
Jordan	9.9	7.2	30.2	28.6	30.0	28.1	26.0	64.2	6006

6.7 Smoking Tobacco

Tobacco use is widely regarded as the most preventable cause of death and disease among adults. Use of smoking tobacco is higher in Amman than in the rest of Jordan. In Amman, 15 percent of women smoke either cigarettes or nargila, compared to 12 percent of Jordanian women.

6.8 Premarital Medical Examinations

Premarital examinations, which normally include genetic testing (given the high proportion of consanguineous unions in Jordan: 43 percent in Jordan and 40 percent in Amman), are considered an important aspect of the process of forming a marital union in Jordan. Only seven percent of ever married women and/or their husbands in Amman underwent a premarital medical examination, while six percent in Jordan did.

6.9 Breast Cancer Exams

Breast-self examination is a very important part of every adult woman's personal health regimen. The survey results showed that seventeen percent of women in Amman as well as in Jordan have either given themselves an exam or had an exam by a health professional to detect breast cancer during the twelve months preceding the survey.

6.10 Vaccinations

Universal immunization of children from six vaccine-preventable diseases (tuberculosis, diphtheria, whooping cough, tetanus, polio, and measles) is a crucial component in any strategy with the aim of reducing infant and child mortality.

Data in Table 6.11 show that in Amman, 91 percent of children age 12-23 months are fully vaccinated (except for BCG) compared with 94 percent for Jordan. However, the percentage of children receiving full immunization (including BCG) drops to 36 percent compared with 28 percent for total Jordan. The low level of these two percentages is due to the fact that Jordan does not emphasize BCG vaccinations for children below six years of age.

Table 6.11 Percentage of children 12-23 months who had received specific vaccines at any time before the survey by source of information, and percentage vaccinated by 12 months of age, 2002

Percentage of children who received	Amman	Jordan
BCG	38.0	28.8
DPT		
1	99.4	99.5
2	98.9	99.1
3	98.3	98.2
Polio		
0	8.3	6.6
1	100.0	99.9
2	99.5	99.5
3	96.5	97.6
Measles	93.6	95.2
All[1]	36.0	27.9
All except BCG	91.2	93.7

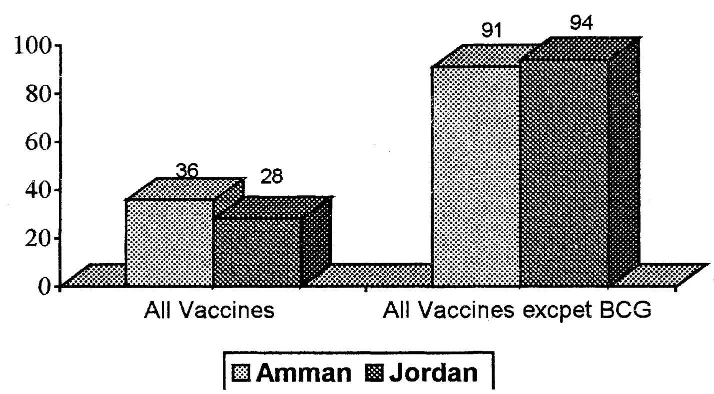
(1) BCG, measles, and three doses of DPT and polio vaccine (excluding polio vaccine given at birth)

Figures in Table 6.12 show that in Amman, girls are more likely to be fully immunized than are boys; 93 percent of girls are fully vaccinated except for BCG, compared to 89 percent of boys, while, in Jordan the proportions were higher for both boys and girls (92 percent and 95 percent respectively).

Table 6.12 Percentage of children 12-23 months who received specific vaccines at any time before the survey, and percentage with a vaccination card, 2002														
	Percentage of children who received												Percent age with vaccina-tion card	Number of children
Residence and Sex	BCG	DPT			Polio				Measles	All[1]	All except BCG	No vacci-nations		
		1	2	3	0	1	2	3						
Amman	38.0	99.4	98.9	98.3	8.3	100	99.5	96.5	93.6	36.0	91.2	0.0	72.2	403
Male	36.9	100	100	98.6	8.7	100	100	95.6	93.7	33.8	89.3	0.0	67.1	183
Female	38.9	99.0	98.1	98.1	8.1	100	99.1	97.3	93.5	37.9	92.7	0.0	76.5	220
Jordan	28.8	99.5	99.1	98.2	6.6	99.9	99.5	97.6	95.2	27.9	93.7	0.1	77.6	1135
Male	28.7	99.7	99.4	98.1	6.2	99.7	99.6	97.0	94.7	27.2	92.4	0.3	76.9	558
Female	28.9	99.3	98.8	98.3	7.0	100.0	99.4	98.2	95.6	28.5	94.9	0.0	78.3	577

(1) BCG, measles, and three doses of DPT and polio vaccine (excluding polio vaccine given at birth)

Figure 6.2 Children Vaccinations %, 2002



Children in Amman are also routinely vaccinated against hepatitis B; 96 percent of children age 24-59 months had received three doses of hepatitis B vaccine. Vaccination coverage against Haemophilus influenza type b (Hib) is higher in Amman than in the rest of the country; in Amman, 18 percent of children age 24-59 months received the first dose of Hib vaccine, while 12 percent and 10 percent received the second and third doses, respectively. Among all Jordanian children age 24-59 months, the percentage receiving the first three doses of Hib vaccine are 11 percent, seven percent and 6 percent respectively. In general, sex differentials were

very small with regard to receiving other vaccines (polio, DPT, and measles whether in Amman or in Jordan (Table 6.13)

Table 6.13 Percentage of children 24-59 months who received specific vaccines at any time before the survey (according to vaccination card or mother's report), and percentage with a vaccination card, 2002

Residence and Sex	Polio						DPT				Number of children
	0	1	2	3	4	Booster	1	2	3	Booster	
Amman	9.3	99.8	99.7	97.6	45.0	54.8	99.7	99.5	99.7	68.3	1259
Male	8.9	99.6	99.6	97.4	43.3	56.9	99.8	99.6	99.6	70.2	641
Female	9.7	100	99.8	97.9	46.9	52.7	99.6	99.4	99.8	66.2	617
Jordan	6.4	99.7	99.7	98.5	50.3	61.1	99.7	99.6	99.7	75.2	3378
Male	6.5	99.7	99.6	98.3	49.3	61.7	99.7	99.6	99.6	74.8	1739
Female	6.3	99.8	99.7	98.7	51.3	60.5	99.7	99.5	99.7	75.5	1639

Residence and Sex	Hepatitis B			Haemophilus influenza type b (Hib			Measles		At least one MMR	Percent-age with health card seen	Number of children
	1	2	3	1	2	3	1	2			
Amman	97.4	97.0	96.3	18.0	11.9	10.2	97.1	33.3	56.4	65.5	1259
Male	97.2	96.9	96.7	16.7	9.8	7.4	97.7	31.8	59.0	66.0	641
Female	97.6	97.1	96.0	19.4	14.1	13.0	96.4	34.8	53.7	64.9	617
Jordan	98.3	98.1	97.4	11.0	7.3	6.0	97.5	37.7	49.3	68.9	3378
Male	98.2	98.0	97.4	10.6	6.7	5.1	97.6	37.5	49.9	69.2	1739
Female	98.4	98.2	97.4	11.5	8.0	6.9	97.5	37.9	48.7	68.6	1639

6.11 Childhood Illnesses

The proportion of children under five years who, in the two weeks preceding the survey, had a cough accompanied by short, rapid breathing (symptoms of acute respiratory infection, or ARI) is slightly higher in Amman than in Jordan (seven percent and six percent, respectively), while the proportion who had fever is slightly lower in Amman (seven percent and nine percent respectively). In general, slight sex variations were noticed with regard to the infection of children with these two illnesses (Table 6.14). However, of the children who had either fever or symptoms of ARI, the proportion for whom treatment was sought from a health facility or provider is nearly the same for Amman as for Jordan (73 percent and 72 percent respectively).

Table 6.14 Percentage of children under five years of age who had Acute Respiratory Infection, and percentage of children who had fever in the two weeks preceding the survey, and percentage of children whom treatment was sought from a health facility or provider, 2002					
	Prevalence of ARI and/or fever among children under five			Treatment of children with symptoms of ARI and/or fever	
Residence and Sex	Percentage of children with symptoms of ARI	Percentage of children with fever	Number of children	Percentage for whom treatment was sought from a health facility or provider [1]	Number of children
Amman	7.0	7.3	2078	72.6	246
Male	7.6	7.3	1027	79.3	127
Female	6.3	7.3	1051	65.4	120
Jordan	6.2	8.8	5678	71.7	701
Male	6.8	8.6	2868	75.2	364
Female	5.6	9.0	2810	68.0	337

(1) Excludes pharmacy, shop, and traditional practitioner

The figures in Table 6.15 show that fifteen percent of children under five years in Amman had diarrhea in the two weeks preceding the survey. No sex variations were noted in children with diarrhea, whether in Amman or in total Jordan.

Table 6.15 Percentage of children under five years with diarrhea in the two weeks preceding the survey, 2002		
Residence And Sex	Diarrhea in the two weeks preceding the survey	Number of children
Amman	14.7	2078
Male	15.2	1027
Female	14.3	1051
Jordan	14.7	5678
Male	14.7	2868
Female	14.8	2810

As for the treatment of diarrhea, data in Table 6.16 indicate that slightly more than half of children suffering from diarrhea were taken to a health facility (52 percent), while two-thirds were given oral rehydration therapy (63 percent). Males with diarrhea were more likely than females to be taken to a health facility for treatment, whether in Amman (54 percent and 50 percent respectively) or in Jordan (54 percent and 52 percent respectively). The opposite holds for those treated with Oral Rehydration Therapy (ORT) whether in Amman (65 percent for females opposite to 61 percent for males) or in Jordan (64 percent and 63 percent respectively).

Table 6.16 Percentage of children under five years of age who had diarrhea in the two weeks preceding the survey taken for treatment to a health provider, percentage who received oral rehydration therapy (ORT), and percentage given other treatments, 2002

Residence and Sex	Percentage taken to a health facility[1]	Oral Rehydration therapy (ORT)[2]					Other treatments				No treatment	Number of children with diarrhea
		ORS packets	RHF	Either ORS or RHF	In-creased fluids	ORS,RHF or in-creased fluids	Pill or syrup	Injec tion	Intra-venous solution	Home remedy/ other		
Amman	52.0	21.7	3.6	24.2	51.3	62.9	52.5	4.3	0.7	7.9	21.9	306
Male	53.6	22.5	4.0	25.2	47.4	60.6	47.3	2.4	1.4	6.8	26.8	156
Female	50.3	20.8	3.2	23.3	55.4	65.3	58.0	6.3	0.0	9.1	16.8	150
Jordan	53.2	18.2	5.8	22.0	54.0	63.9	48.8	2.2	0.4	8.2	21.7	837
Male	54.3	19.5	6.4	23.6	52.7	63.4	47.5	1.7	0.6	6.5	23.8	422
Female	52.0	17.0	5.1	20.3	55.3	64.4	50.1	2.6	0.2	10.0	19.5	415

[1] Excludes pharmacy, shop, and traditional practitioner

[2] Oral rehydration therapy (ORT) includes solution prepared from oral rehydration salt (ORS) packets, recommended home fluids (RHF), or increased fluids.

7. Nutritional Status of Child and Mother

7.1 Breastfeeding and Supplementation

Breastfeeding is common in Jordan. Data in Table 7.1 show that among children born in Amman in the five years preceding the survey, 93 percent were breastfed compared with 94 percent in Jordan. However, among children who were breastfed, only 34 percent began breastfeeding within an hour of delivery, and three-quarters (73 percent) of infants were breastfed the first day, compared to 79 percent in all Jordan. Further, the proportion of females who were breastfed was slightly higher than that of males for both Amman and Jordan.

Table 7.1 Percentage of children born in the five years preceding the survey who were ever breastfed, and among children ever breastfed, the percentage who started breastfeeding within one hour and within one day of birth, and percentage who received a prelacteal feed, 2002

Residence and Sex	All children		Among children ever breastfed, percentage who			
	Percentage ever breastfed	Number of children	Started breastfeeding within 1 hour of birth	Started breastfeeding within 1 day of birth [1]	Received a prelacteal feed [2]	Number of children ever breastfed
Amman	93.3	2118	34.1	72.9	62.9	1975
Male	92.5	1052	33.7	72.8	62.8	973
Female	94.0	1066	34.5	72.9	63.0	1002
Jordan	94.2	5820	39.7	78.9	60.6	5484
Male	93.9	2950	38.9	78.8	60.9	2769
Female	94.6	2870	40.6	79.1	60.2	2715

Note: Table is based on all births whether the children are living or dead at the time of interview.
[1] Includes children who started breastfeeding within one hour of birth
[2] Children given something other than breast milk during the first three days of life before the mother started breastfeeding regularly.

The World Health Organization and UNICEF recommend that children under the age of six months be exclusively breastfed and that between the ages of six and nine months, children continue to be breastfed while introducing complementary foods. Table 7.2 shows that, in Amman, 22 percent of children under the age of six months are exclusively breastfed, compared to 27 percent of Jordanian children in this age group. Less than two-thirds (62 percent) of children in Amman age 6-9 months receive complementary foods in addition to being breastfed, compared with 70 percent in Jordan.

Table 7.2 Percent distribution of children under three years living with the mother by breastfeeding status and percentage of children under three years using a bottle with a nipple, according to age in months, 2002

Age in months	Not breast-feeding	Exclu-sively breast-fed	Breastfeeding and consuming: Plain water only	Water-based liquids/ juice	Other milk	Comple-mentary foods	Total	Number of children	Using a bottle with a nipple [1]	Number of living children
Amman										
<6	17.7	21.8	21.9	3.3	20.2	15.0	100.0	163	46.0	170
6-9	30.0	0.0	1.9	4.6	1.1	62.4	100.0	154	50.5	158
Jordan										
<6	10.1	26.7	18.5	4.6	18.4	21.8	100.0	483	40.1	493
6-9	23.8	0.0	2.3	2.4	1.0	70.3	100.0	437	45.2	445

[1] Based on all children under three years

As for the duration and frequency of breastfeeding, the figures in Table 7.3 indicate that the median duration of breastfeeding for children under 3 years of age who were being breastfed at the time of the survey was 13 months for both Amman and Jordan. It is also noticed that the majority of Amman children (87 percent) and Jordanian children (91 percent) age less than 6 months were breastfed 6 or more times in the 24 hours preceding the survey. Slight sex differentials were noticed in this regard in favor of females.

Table 7.3 Median duration of any breastfeeding, exclusive breastfeeding, and predominant breastfeeding among children born in the three years preceding the survey, percentage of breastfeeding children under six months living with the mother who were breastfed six or more times in the 24 hours preceding the survey, and mean number of feeds (day/night), 2002

Residence and Sex	Median duration (months) of breastfeeding [1]: Any breast-feeding	Exclusive breast-feeding	Predo-minant breast-feeding [3]	Number of children	Breastfeeding children under six months [2]: Percentage breastfed 6+ times in last 24 hours	Mean number of day feeds	Mean number of night feeds	Number of children
Amman	12.9	0.9	1.9	1256	87.2	6.3	3.2	136
Male	13.0	1.3	1.9	622	84.9	6.2	3.3	56
Female	12.7	0.7	1.8	633	88.7	6.4	3.1	80
Jordan	13.1	0.9	2.3	3539	91.3	6.2	3.4	437
Male	12.8	0.7	2.0	1794	90.6	6.0	3.6	209
Female	13.3	1.2	2.6	1746	91.9	6.3	3.3	228

Note: Median and mean durations are based on current status.
[1] It is assumed that non-last-born children or last-born children not living with the mother are not breastfeeding
[2] Excludes children who do not have a valid answer on the number of times breastfed
[3] Either exclusively breastfed or received breast milk and plain water, water-based liquids, and/or juice only (excludes other milk)

7.2 Anemia Among Children and Mothers

Iron deficiency is the most common micronutrient deficiency in the world. The prevalence of anemia, defined as low hemoglobin, is commonly used to assess the severity of iron deficiency anemia in a population. The hemoglobin cutoff used to define anemia in pregnant women and pre-school children (6 months to five years) is 11.0 g/dl. The cutoff for non-pregnant women (including lactating women) is 12.0 g/dl (Table 7.4).

In Amman, about one-third of children age 6-59 months had some form of anemia. Nine percent have a moderate form of anemia. Severe anemia is not a public health problem among children in Amman or Jordan. Overall, anemia rates among children in Amman are lower than among all Jordanian children.

Table 7.4 Percentage of children age 6-59 months classified as having anemia, 2002

Percentage of children with anemia	Amman	Jordan
Any anemia	31.0	34.2
Mild (10.0-10.9)	21.8	20.6
Moderate (7.0-9.9)	9.0	13.4
Severe (below 7.0)	0.2	0.2

Note: Table is based on children who stayed in the household the night before the interview
g/dl = grams per deciliter

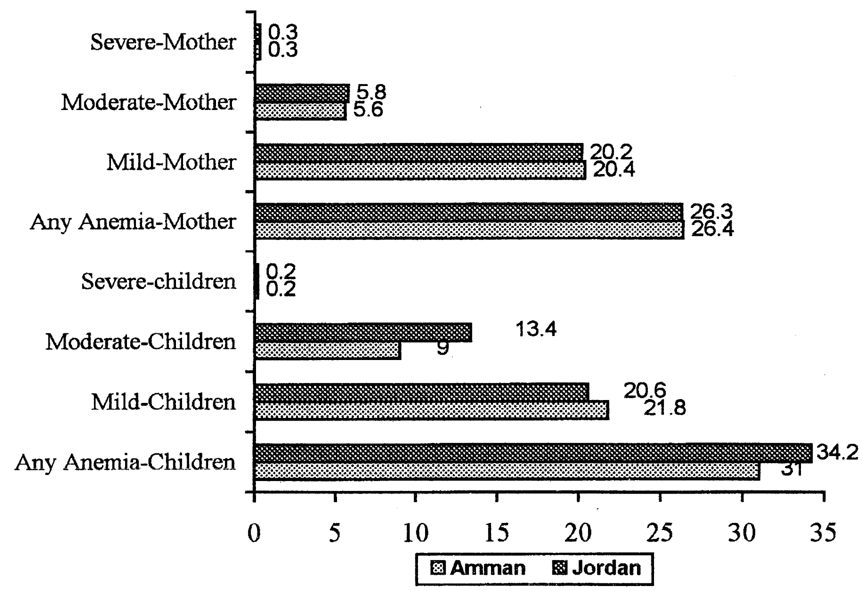
As for anemia among women, Table 7.5 indicates that slightly more than one-quarter of all women in Amman age 15-49 have some form of anemia. Of these women, three-quarters have a moderate form. There are virtually no differences between anemia rates among women in Amman and all Jordanian women.

Table 7.5 Percentage of all women age 15-49 with anemia, 2002

Percentage of women with anemia	Amman	Jordan
Any anemia	26.4	26.3
Mild (10.0-10.9)	20.4	20.2
Moderate (7.0-9.9)	5.6	5.8
Severe (below 7.0)	0.3	0.3

Note: Table is based on children who stayed in the household the night before the interview
g/dl = grams per deciliter

Figure 7.1 Anemia Among Children and Mothers %, 2002



7.3 Iron Supplementation

Pregnant women are the group at the highest risk for anemia, as the gap between the requirements for iron and intake during pregnancy cannot be filled by diet alone. This is the group most in need of supplementation. In Amman, 20 percent of women with a birth in the five years preceding the survey did not take iron tablets or syrup during their last pregnancy, compared to 28 percent of all Jordanian women. However over half of women in Amman (57 percent) took iron supplements for more than three months of gestation.

7.4 Nutritional Status of Children

Three indices are used to reflect the nutritional status of children:

Height-for-age (stunting)

Weight-for-height (wasting), and

Weight-for-age (underweight).

Stunting is a measure of chronic malnutrition. Wasting is a measure of acute malnutrition. Underweight is a composite measure of malnutrition.

Chronic malnutrition among children in Amman is relatively low; six percent of children under five years of age are stunted, compared to nine percent of all Jordanian children. Of these children, one-quarter (1.5 percent of total children) are severely stunted in both Amman and Jordan (Table 7.6).

Acute malnutrition, on the other hand, is slightly higher in Amman than in the rest of the country; 2.7 percent of children in Amman are wasted, compared to 2.0 percent of all Jordanian children. Slightly less than one-quarter of these children (0.6 percent) are severely wasted.

In Amman, 4.2 percent of children are underweight, and less than 10 percent of these children (0.4 percent) are severely underweight. However, the proportion of stunted males and females is slightly less in Amman than in Jordan as a whole.

Table 7.6 Percentage of children under five years classified as malnourished according to three anthropometric indices of nutritional status: height-for-age, weight-for-height, and weight-for-age, 2002

Residence and Sex	Height-for-age (stunted)			Weight-for-height (wasted)			Weight-for-age (underweight)			Number of children
	Percent-age below - 3 SD	Percent-age below-2 SD [1]	Mean Z-score(SD)	Percent-age below-3 SD	Percent-age below-2 SD [1]	Mean Z-score(SD)	Percent-age below-3 SD	Percent-age below-2 SD [1]	Mean Z-score (SD)	
Amman	1.5	6.0	-0.4	0.6	2.7	0.0	0.4	4.2	-0.3	1643
Male	1.4	6.1	-0.3	0.6	2.9	0.0	0.4	4.4	-0.2	817
Female	1.5	6.0	-0.4	0.6	2.5	0.0	0.4	4.0	-0.3	826
Jordan	1.6	8.5	-0.5	0.4	2.0	0.0	0.5	4.4	-0.3	4633
Male	1.6	7.8	-0.5	0.5	2.3	-0.0	0.5	4.1	-0.3	2325
Female	1.6	9.2	-0.5	0.4	1.8	0.0	0.4	4.7	-0.4	2307

Note: Table is based on children who stayed in the household the night before the interview. Each of the indices is expressed in standard deviation units (SD) from the median of the NCHS/CDC/WHO International Reference Population. The percentage of children who are more than three or more than two standard deviations below the median of the International Reference Population (-3 SD and -2 SD) are shown according to background characteristics. Table is based on children with valid dates of birth (month and year) and valid measurement of both height and weight.

[1] Includes children who are below -3 standard deviations (SD) from the International Reference Population median.

7.5 Nutritional Status of Women

In the 2002 JPFHS, women's nutritional status was measured using two indices, body mass index (BMI), defined as weight in kilograms divided by the square of the height in meters (kg/m^2) and height. The mean BMI of women in Amman is 26.5 compared with 26.6 for Jordan, higher than the normal BMI range of 18.5-24.9. More than half of women in Amman (53 percent) have a BMI over 25, and can thus be considered overweight or obese. Five percent of women had a BMI of less than 18.5, indicating that chronic energy malnutrition is relatively low in Amman (Table 7.7).

The mean height of women in Amman was 159 centimeters; less than one percent of mothers were shorter than 145 centimeters, the cutoff point below which a woman is identified as being at risk of delivering a baby with low birth weight. These measures hold for Jordan as a whole.

Table 7.7 Among all women age 15-49, mean height, percentage under 145 cm, mean body mass index (BMI), and percentage with specific BMI levels, 2002

Residence	Height			Body mass index BMI[1] (kg/m^2)									Number of women
					Normal	Thin				Overweight/obese			
	Mean Height in cm	Percent-age below 145 cm	Number of women	Mean BMI	18.5-24.9 (normal)	<18.5 (thin)	17.0-18.4 (mildly thin)	16.0- 16.9 (moderat-ely thin)	<16.0 severely thin)	≥25.0 (over-weight/ obese)	25.0-29.9 (over-weight)	30.0 or higher (obese)	
Amman	158.6	0.9	2139	26.5	41.7	5.3	4.6	0.1	0.6	52.9	27.5	25.4	2932
Jordan	157.8	1.1	5582	26.6	41.1	5.1	4.0	0.6	0.5	53.9	27.6	26.3	7681

[1] Excludes pregnant women and women with a birth in the preceding 2 months

8. HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections

8.1 Knowledge of HIV/AIDS and Methods of HIV Prevention

Knowledge of AIDS is slightly higher in Amman than in the rest of the country; ninety-nine percent of ever-married women in Amman have heard of AIDS, while slightly more than three-quarters of women believe there is a way to avoid HIV/AIDS. When women were asked about knowledge of ways to avoid HIV/AIDS, 35 percent reported condoms, and 70 percent reported limiting the number of sexual partners. These percentages hold for ever-married women in all of Jordan (Table 8.1).

Table 8.1 Percentage of all ever-married women who have heard of HIV/AIDS and percentage who believe there is a way to avoid HIV/AIDS, 2002

Background characteristic	Amman	Jordan
Has heard of HIV/ AIDS	98.6	97.4
Believes there is a way to avoid HIV/AIDS	76.3	74.9
Knowledge of programmatically important ways to avoid HIV/AIDS		
None	27.0	28.0
One way	33.6	32.8
Two or three ways	39.3	39.1
Specific ways to avoid HIV/AIDS		
Use condoms	34.9	33.7
Limit number of sexual partners	69.8	69.4
Number of women	2384	6006

Women who have heard of AIDS were asked about specific ways that couples can use to avoid HIV/AIDS. About two in five women (44 percent in Amman and 41 percent in Jordan) spontaneously mentioned avoiding blood transfusion, followed by limiting sex to one partner (38 percent and 39 percent for Amman and Jordan respectively). Avoiding injections and avoiding sex with prostitutes were mentioned by about 15 percent of women each, whether in Amman or in Jordan as a whole. Surprisingly enough, less than 1 percent of women in either Amman or Jordan spontaneously mentioned the condom as a way to avoid HIV/AIDS (Table 8.2).

Table 8.2 Percentage of all ever-married women who spontaneously mentioned ways to avoid HIV/AIDS, 2002		
Ways to avoid HIV/AIDS	**Amman**	**Jordan**
Does not know of AIDS or if AIDS can be avoided	15.4	17.6
Believes no way to avoid AIDS	8.3	7.6
Does not know specific way [1]	0.7	0.8
Abstain from sex	13.1	14.5
Use condoms	0.9	0.8
Limit number of sexual partners	2.1	2.9
Limit sex to one partner/stay faithful to one partner	38.2	39.3
Avoid sex with prostitutes	15.8	14.1
Avoid sex with persons who have many partners	10.3	11.7
Avoid sex with homosexuals	8.4	6.1
Avoid sex with persons who inject drugs intravenously	6.2	6.1
Avoid blood transfusions	44.2	41.1
Avoid injections	16.1	14.6
Avoid sharing razor/ blades	2.5	2.5
Avoid kissing	2.2	2.0
Avoid mosquito bites	0.1	0.1
Seek protection from traditional healer	0.3	0.2
Other	6.7	6.7
Number of women	2384	6006

[1] Believes there is something a person can do to avoid AIDS, but cannot spontaneously mention any specific way

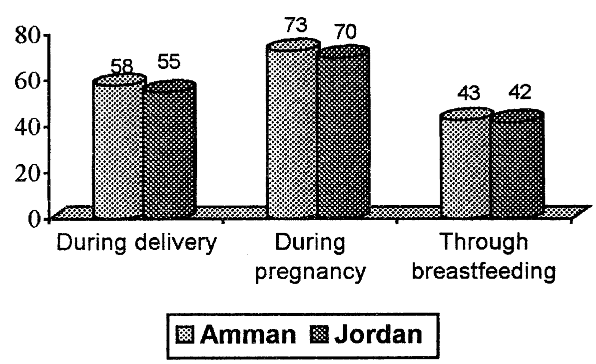
Respondents who had heard of HIV/AIDS were asked a number of questions on their knowledge of HIV/AIDS-related issues. When asked whether a healthy-looking person can have the AIDS virus, slightly more than half of women in Amman responded in the affirmative.

Women were also asked whether respondents thought that the AIDS virus could be transmitted from mother to child during pregnancy, during delivery and through breastfeeding. While almost three-quarters of women knew that HIV could be transmitted from mother to child during pregnancy, only about 58 percent knew that the virus could be transmitted during delivery, and fewer (43 percent) knew it could be transmitted through breastfeeding. These percentages are higher than those for Jordan as a whole (Table 8.3).

Table 8.3 Percentage of ever-married women who gave specific responses to questions on various HIV/AIDS-related issues, 2002

Related issues	Amman	Jordan
Percentage who say a healthy- looking person can have the AIDS virus	51.5	45.8
Percentage who say HIV/AIDS can be transmitted from a mother to a child		
During delivery	58.2	54.6
During pregnancy	73.2	70.1
Through breastfeeding	42.9	42.3

Figure 8.1 HIV/AIDS Transmition %, 2002



8.2 Social Aspects of HIV/AIDS

Social aspects of HIV/AIDS include, among others, negative attitudes toward people living with AIDS. The stigma is related to the public's perception of HIV/AIDS as being associated with marginalized groups such as injecting drug users, prostitutes, and homosexuals. Among women in Amman who have heard of AIDS, more than one-quarter would not be willing to care for a relative with AIDS at home. About 2 in 5 women in Amman (41 percent) reported believing that the family member infected with the virus should be kept a secret (Table 8.4).

Table 8.4 Among ever-married women who have heard of AIDS, percentage providing specific responses to questions on social aspects of HIV/AIDS, 2002		
Specific responses	Amman	Jordan
Believes HIV- positive status of a family member should be kept secret	41.1	40.9
Not willing to care for relative with AIDS at home	25.9	28.8

8.3 Knowledge of Symptoms of Sexually Transmitted Infections

Sexually transmitted infections (STIs) are important predisposing factors of HIV/AIDS transmission. In Amman, two thirds of women had no knowledge of sexually transmitted infections (67 percent), compared with 73 percent among Jordanian women. About 14 percent of women in Amman and 11 percent of Jordanian women know two or more symptoms of STIs in either men or women (Table 8.5).

Table 8.5 Percent distribution of ever-married women by knowledge of symptoms associated with sexually transmitted diseases (STIs) in a man and in a woman, 2002

Residence	No know-ledge of STIs	Knowledge of symptoms of STIs in a man			Knowledge of symptoms of STIs in a woman			Number of women
		No symptoms mentioned	One symptom mentioned	Two or more symptoms men-tioned	No symptoms men-tioned	One symptom mentioned	Two or more symptoms mentioned	
Amman	66.6	15.0	6.2	12.3	14.7	5.3	13.5	2384
Jordan	72.6	12.9	4.7	9.8	12.3	4.4	10.8	6006

8.4 Knowledge of Source and Use of Condoms

As indicated previously, 90 percent of ever-married women in Amman and in Jordan know about male condoms. Because of the important role that the condom plays in combating the transmission of HIV, respondents were asked if they knew where condoms could be attained. In Amman, 78 percent of women knew about condoms and could cite a place where they could obtain condom (Table 8.6).

Table 8.6 Percentage of ever-married women who know a source for male condoms, 2002

Knowledge of source for male condom and use	Amman	Jordan
Knows source for male condoms	78.1	78.3
Percentage who used a condom during last sexual intercourse	4.1	4.0

However, knowledge of where to obtain condoms does not seem to translate into condom use in Amman; among women who had sexual intercourse in the past year, only four percent say that they used a condom during the last sexual intercourse with their partner. The same holds for Jordan.

العاصمة معرفة اثنين أو أكثر من أعراض هذا المرض التي تظهر على الرجال أو النساء مقابل 11% على مستوى الأردن.

الجدول 5.8 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب معرفتهن بالأعراض المصاحبة للأمراض المنقولة جنسيا لدى الرجال والنساء، 2002

مكان الإقامة	لا تعرف الأمراض المنقولة جنسياً	المعرفة بالأعراض التي تظهر على الرجال			المعرفة بالاعراض التي تظهر على النساء			عدد السيدات
		لم تذكر أية أعراض	ذكرت أحد الأعراض	ذكرت اثنين أو أكثر من الأعراض	لم تذكر أية أعراض	ذكرت أحد الأعراض	ذكرت اثنين أو أكثر من الأعراض	
العاصمة	66.6	15.0	6.2	12.3	14.7	5.3	13.5	2384
الأردن	72.6	12.9	4.7	9.8	12.3	4.4	10.8	6006

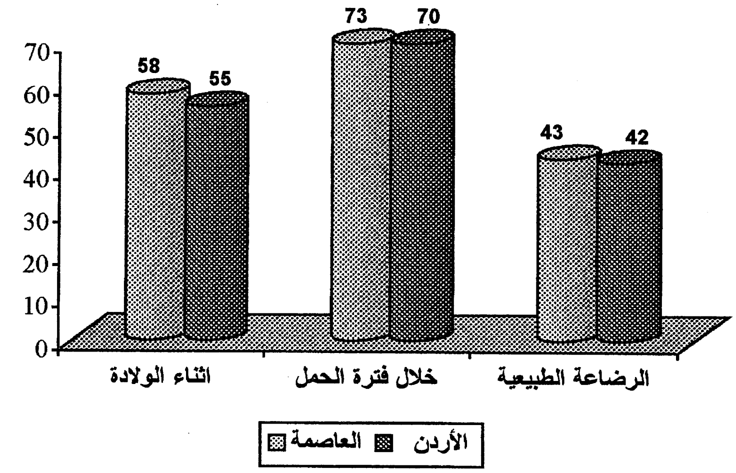
4.8 المعرفة بمصدرالواقي الذكري واستعماله

سبقت الإشارة إلى أن حوالي 90% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة العاصمة و في الأردن ككل يعرفن وسيلة الواقي الذكري. ونظراً للدور الهام الذي تلعبه هذه الوسيلة في تجنب انتقال المرض تم سؤال المستجيبات حول معرفتهن بمصادر الحصول عليها. وقد أجاب 78% من السيدات في محافظة العاصمة وفي الاردن ككل اللاتي سمعن عن الواقي أنهن يعرفن مصدر الحصول عليه. (الجدول 6.8) الا أن معرفة مصدر الحصول على الواقي لا تعني بالضرورة استعماله من قبل السيدات في محافظة العاصمة او في الاردن ككل إذ لم تتجاوز نسبة السيدات اللاتي استعملن الواقي الذكري في آخر مرة مارسن الجنس مع أزواجهن خلال السنة السابقة للمسح 4%.

الجدول 6.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن مصدراً للحصول على الواقي الذكري، 2002

المعرفة بمصدر الواقي الذكري	العاصمة	الأردن
يعرفن مصدراً للواقي الذكري	78.1	78.3
نسبة اللاتي استخدمن الواقي الذكري خلال آخر ممارسة جنسية	4.1	4.0

الشكل 1.8 انتقال الايدز إلى الطفل (%)، 2002



2.8 الجوانب الاجتماعية للإيدز

تشمل الجوانب الاجتماعية المتعلقة بالايدز المواقف السلبية تجاه الأشخاص المصابين بالايدز إضافة إلى جوانب أخرى. ويرتبط العار الذي يلصق بالمصابين بهذا المرض بالفكرة السائدة لدى عامة الناس أن هذا المرض مرتبط بالمجموعات المهمشة في المجتمع مثل متعاطي المخدرات والمومسات واللواطيين. وتبين أن أكثر من ربع السيدات اللاتي سمعن عن المرض في محافظة العاصمة لسن على استعداد للعناية بقريب مصاب بالإيدز في بيتهن. كما أفادت اثنتان من بين كل خمس أربع سيدات بأنه يجب إبقاء أمر إصابة أحد أفراد أسرتهن بالفيروس سراً (الجدول 4.8).

الجدول 4.8 نسبة اللاتي أجبن إجابات محددة عن الأسئلة الخاصة بالأوجه الاجتماعية للإيدز من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي سمعن بالإيدز، 2002

الاجابات المحددة	العاصمة	الأردن
يعتقدن بأن إصابة أحد أفراد العائلة بالايدز يجب أن يبقى سراً	41.1	40.9
لا يرغبن بالعناية بقريب مصاب بالإيدز في المنزل	25.9	28.8

3.8 المعرفة بأعراض الأمراض المنقولة جنسياً

إن الأمراض المنقولة جنسياً هي عوامل تهيئة مهمة لانتقال الفيروس المسبب للإيدز. وتبين الأرقام في الجدول 5.8 أن ثلثي السيدات في محافظة العاصمة (67%) لا يعرفن عن الأمراض المنقولة جنسياً، مقارنة مع 73% من السيدات على مستوى الأردن ككل. واستطاع حوالي 14% من السيدات في محافظة

الجدول 2.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وذكرن بشكل تلقائي طرقاً لتجنب مرض الإيدز، 2002		
طرق تجنب الإيدز	**العاصمة**	**الأردن**
لم يسمعن بالمرض ولا يعرفن إن كان بالإمكان تجنبه	15.4	17.6
يعتقدن بأنه لا توجد طريقة لتجنب الإيدز	8.3	7.6
لا يعرفن طريقة محددة (1)	0.7	0.8
الامتناع عن ممارسة الجنس	13.1	14.5
استخدام الواقي الذكري	0.9	0.8
ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء	2.1	2.9
ممارسة الجنس مع الزوج فقط/ الزوجة فقط	38.2	39.3
تجنب بيوت الدعارة	15.8	14.1
تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع أكثر من شريك	10.3	11.7
تجنب ممارسة الجنس مع الشاذين جنسياً	8.4	6.1
تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يحقنون أنفسهم بالمخدرات	6.2	6.1
تجنب نقل الدم	44.2	41.1
تجنب الحقن بالابر	16.1	14.6
تجنب المشاركة باستخدام شفرات الحلاقة	2.5	2.5
تجنب التقبيل	2.2	2.0
تجنب لسعات البعوض	0.1	0.1
البحث عن الحماية من المرض لدى الطبيب الشعبي	0.3	0.2
أخرى	6.7	6.7
عدد السيدات	2384	6006

(1) تعتقد السيدة أن هناك شيئاً يمكن عمله لتجنب الإيدز ولكن لم تذكر بشكل تلقائي أي طريقة محددة لذلك

وحين سؤال السيدات اللاتي سمعن بمرض الايدز في محافظة العاصمة عن إمكانية أن يكون الشخص ذو المظهر الصحي مصابا بالإيدز أفاد أكثر من نصفهن بالإيجاب. أما عن احتمال انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة والرضاعة، فقد أفادت حوالي ثلاثة أرباعهن باحتمال انتقاله أثناء الحمل، في حين أن 58% أفدن باحتمال انتقاله أثناء الولادة، وحوالي 43% أفدن باحتمال انتقاله من خلال الرضاعة الطبيعية. ويلاحظ أن هذه النسب أعلى مما هي عليه للأردن ككل (الجدول 3.8).

الجدول 3.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي أعطين إجابات محددة على أسئلة حول أمور ذات علاقة بالإيدز، 2002		
الأمور ذات العلاقة	**العاصمة**	**الأردن**
نسبة اللاتي أجبن بأن الشخص ذو المظهر الصحي يمكن أن يكون حاملا لفيروس الإيدز	51.5	45.8
نسبة اللاتي أجبن أن الإيدز يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل:		
أثناء الولادة	58.2	54.6
خلال فترة الحمل	73.2	70.1
خلال الرضاعة الطبيعية	42.9	42.3

8. الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً

1.8 المعرفة بالإيدز ووسائل تجنبه

يشير الجدول 1.8 إلى أن المعرفة بعوز المناعة المكتسبة (الإيدز) أعلى في محافظة العاصمة منها في بقية المملكة، إذ أن 99% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المحافظة قد سمعن بالإيدز، وأكثر من ثلاثة أرباعهن بقليل يعتقدن أن هناك طريقة لتجنب الإصابة بالفيروس. وفيما يتعلق بمعرفة السيدات بطرق محددة للوقاية من هذا المرض أفاد 35% من السيدات في محافظة العاصمة بأنه يمكن تجنب الإيدز باستعمال الواقي الذكري، و70% أفدن بإمكان تجنبه عن طريق ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء. وتنسحب هذه النسب على السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الأردن ككل.

الجدول 1.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وسمعن بمرض الإيدز ونسبة اللاتي يعتقدن بأن هناك طريقة لتجنبه، 2002

الخصائص الأساسية	العاصمة	الأردن
سمعن بمرض الإيدز	98.6	97.4
يعتقدن بأن هناك طريقة لتجنب المرض	76.3	74.9
معرفتهن بالطرق الهامة المعروفة لتجنب الإيدز		
لا يوجد	27.0	28.0
طريقة واحدة	33.6	32.8
طريقتين أو ثلاث طرق	39.3	39.1
طرق محددة لتجنب الإيدز		
استخدام الواقي الذكري	34.9	33.7
ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء	69.8	69.4
عدد السيدات	2384	6006

وحين سؤال السيدات المستجيبات اللاتي سمعن عن الإيدز حول الطرق المحددة التي يمكن للشخص أن يستعملها لتجنب الإصابة به أو بالفيروس الذي يسببه، فقد كانت الإجابة التلقائية الأكثر شيوعاً في محافظة العاصمة بأنه يمكن تجنب الإيدز عن طريق تجنب نقل الدم (44%) بالمقارنة مع (41%) على مستوى الأردن ككل.

أما الطريقة الثانية فكانت ممارسة الجنس مع شريك واحد، إذ بلغت النسبة 38% و 39% لكل من محافظة العاصمة والأردن ككل على التوالي. أشار حوالي 15% من السيدات في محافظة العاصمة والأردن ككل أن تجنب الحقن بالابر يساعد في الوقاية من مرض الإيدز، في حين ذكرت 16% من السيدات في محافظة العاصمة أن تجنب بيوت الدعارة هو إحدى الوسائل للوقاية بالمقارنة مع 14 % على مستوى الأردن ككل. ومن المستغرب أن اقل من 1% في محافظة العاصمة والأردن ككل ذكرن بشكل تلقائي أن استخدام الواقي الذكري هو إحدى الوسائل لتجنب فيروس المرض (الجدول 2.8).

وتبين أن 5% من السيدات لديهن مقياس أقل من 18.5، مما يشير إلى سوء التزود بالطاقة المزمن منخفض نسبياً في محافظة العاصمة.

وتبين أن متوسط طول السيدات في محافظة العاصمة هو 159سم، وكان أقل من 1% من الأمهات يقل طولهن عن 145سم وهي النقطة الفاصلة التي يتوقع عندها أن تكون المرأة معرضة لإنجاب طفل قليل الوزن. وتنطبق هذه النتائج على السيدات في الأردن ككل.

الجدول 7.7 متوسط الطول، ونسبة اللاتي طولهن أقل من 145 سم، ومتوسط مقياس كتلة الجسم ونسبة اللاتي مقياس كتلة جسمهن ذو مستوى محدد من بين جميع السيدات اللاتي أعمارهن 15 –49 سنة، 2002

مكان الإقامة	الطول			مقياس كتلة الجسم (1) (كغم / م2)									عدد السيدات
					الطبيعي	نحيف				السمنة/ ضخامة الوزن			
	متوسط الطول (سم)	نسبة اللاتي طولهن اقل من 145 سم	عدد السيدات	متوسط مقياس كتلة الجسم	18.5- 24.9 (طبيعي)	أقل من 18.5 (نحيف)	17.0- 18.4 (نحيف قليلاً)	16.0 – 16.9 (نحيف معتدل)	أقل من 16 (شديد النحافة)	25 وزن زائد/ سمين	25-29.9 وزن زائد	30أو أعلى (سمين)	
العاصمة	158.6	0.9	2139	26.5	41.7	5.3	4.6	0.1	0.6	52.9	27.5	25.4	2932
الأردن	157.8	1.1	5582	26.6	41.1	5.1	4.0	0.6	0.5	53.9	27.6	26.3	7681

(1) باستثناء السيدات الحوامل والسيدات اللاتي أنجبن مولودا في الشهرين السابقين.

4.7 الوضع التغذوي للأطفال

تم استعمال ثلاثة مقاييس لتعكس الوضع التغذوي للأطفال:

- الطول بالنسبة للعمر (التقزم)
- الوزن بالنسبة للطول (الهزال)
- الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن)

ويقيس التقزم سوء التغذية المزمن، ويقيس الهزال سوء التغذية الحاد، بينما يعتبر نقص الوزن مقياساً مركباً لسوء التغذية.

يلاحظ من الجدول 6.7 أن سوء التغذية المزمن بين أطفال محافظة العاصمة منخفض نسبياً، إذ بلغت نسبة الأطفال المتقزمين (الذين أعمارهم أقل من 5 سنوات) 6% مقارنة مع 9% على مستوى المملكة، من بينهم أقل من الربع بقليل (1.5% من مجموع الأطفال) كانوا شديدي التقزم سواء في المحافظة أو في الأردن ككل.

أما سوء التغذية الحاد فكان أعلى في محافظة العاصمة من بقية المملكة، حيث اتضح أن 2.7% من أطفال محافظة العاصمة يعانون من الهزال مقارنة مع 2% على مستوى المملكة، كان من بينهم أقل من الربع بقليل (0.6% من مجموع الأطفال) يعانون من هزال حاد. كما لوحظ أن 4.2% من أطفال محافظة العاصمة يعانون من نقص في الوزن، وأن أقل من 10% منهم (0.4% من مجموع الأطفال) لديهم نقص وزن حاد. ويلاحظ وجود تباينات طفيفة في مستوى التقزم بين الجنسين، إلا أن نسبة الذكور والإناث المتقزمين في محافظة العاصمة أدنى منها بين الذكور والإناث في الأردن ككل.

الجدول 6.7 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر المصنفين على أن لديهم سوء تغذية حسب المقاييس الثلاثة للحالة التغذوية: الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول والوزن بالنسبة للعمر، 2002

مكان الإقامة والجنس	الطول بالنسبة للعمر (تقزم)			الوزن بالنسبة للطول (هزال)			الوزن بالنسبة للعمر (دون الوزن)			عدد الأطفال
	ناقص 3 انحرافات معيارية دون الوسيط	ناقص انحرافين معياريين دون الوسيط (1)	متوسط نقاط Z (انحراف معياري)	ناقص 3 انحرافات معيارية دون الوسيط	ناقص انحرافين معياريين دون الوسيط (1)	متوسط نقاط Z (انحراف معياري)	ناقص 3 انحرافات معيارية دون الوسيط	ناقص انحرافين معياريين دون الوسيط (1)	متوسط نقاط Z (انحراف معياري)	
العاصمة	1.5	6.0	-0.4	0.6	2.7	0.0	0.4	4.2	-0.3	1643
ذكر	1.4	6.1	-0.3	0.6	2.9	0.0	0.4	4.4	-0.2	817
انثى	1.5	6.0	-0.4	0.6	2.5	0.0	0.4	4.0	-0.3	826
الأردن	1.6	8.5	-0.5	0.4	2.0	0.0	0.5	4.4	-0.3	4633
ذكر	1.6	7.8	-0.5	0.5	2.3	-0.0	0.5	4.1	-0.3	2325
انثى	1.6	9.2	-0.5	0.4	1.8	0.0	0.4	4.7	-0.4	2307

ملاحظة: الجدول يستند إلى الأطفال الموجودين في الأسرة في الليلة السابقة للمقابلة
تم التعبير عن المقاييس بانحرافات معيارية عن وسيط المجتمع المرجعي الدولي حسب معيار المركز الوطني للإحصاءات الصحية الأمريكية ومراكز مكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية إن نسبة الأطفال الذين لديهم اكثرمن 3 إنحرافات أو أكثر من إنحرافين معياريين أقل من وسيط المجتمع المعياري الدولي حسب معيار المركز الوطني للإحصاءات الأمريكية (SD2- و-SD3)، فتم إبرازها حسب الخصائص الأساسية. يستند الجدول إلى الأطفال الذين لديهم تاريخ ميلاد محدد بالشهر والسنة وقياس محدد للطول والوزن.
(1) يشمل الأطفال الذين يقعون في فئة اقل بثلاثة انحرافات معيارية عن وسيط المجتمع الدولي.

5.7 الوضع التغذوي للأمهات

تم قياس الوضع التغذوي للسيدات في مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2002 باستخدام مقياسين هما الطول وكتلة الجسم. ويعرف الأخير بأنه الوزن بالكيلوغرامات مقسوما على مربع الطول بالأمتار. تبين النتائج في الجدول 7.7 أن متوسط مقياس كتلة الجسم للسيدات في محافظة العاصمة بلغ 26.5 مقابل 26.6 للأردن، وهو بذلك أعلى من المستوى الطبيعي الذي يتراوح بين 18.5-24.9. كما أن أكثر من نصف السيدات في محافظة العاصمة (53%) لديهن مقياس كتلة جسم يزيد على 25 أي أنهن سمينات.

لديهم شكل من أشكال فقر الدم، و9% لديهم فقر دم معتدل. ولا يعتبر فقر الدم الحاد مشكلة صحية عامة بين الأطفال في العاصمة أو في الأردن ككل. وبصورة عامة يلاحظ أن معدلات فقر الدم بين الأطفال في محافظة العاصمة أقل مما هي عليه بين كافة أطفال الأردن.

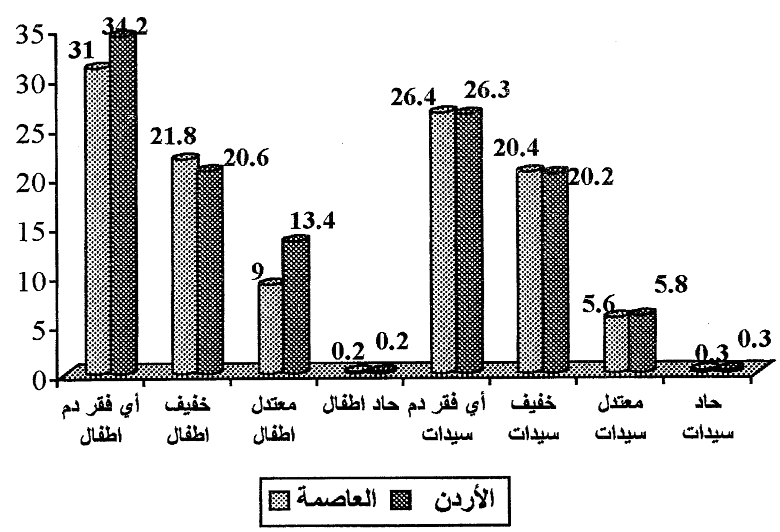
وفيما يتعلق بفقر الدم لدى السيدات، فيلاحظ من الجدول 5.7 أن حوالي ربع السيدات (26%) في محافظة العاصمة ممن أعمارهن 15-49 سنة لديهن شكل من أشكال فقر الدم، ومن بين هؤلاء فإن حوالي ثلاثة أرباعهن لديهن فقر دم خفيف. ولا توجد تباينات واضحة بين معدلات فقر الدم لدى السيدات في محافظة العاصمة وسيدات الأردن ككل.

الجدول 5.7 نسبة جميع السيدات اللاتي أعمارهن 15 –49 سنة ولديهن فقر دم، 2002

حالة فقر الدم	العاصمة	الأردن
أي فقر دم	26.4	26.3
خفيف (10.0 – 11.9)	20.4	20.2
معتدل (7.0 – 9.9)	5.6	5.8
حاد (اقل من 7.0)	0.3	0.3

ملاحظة: يستند الجدول إلى الأطفال الموجودين في الأسرة في الليلة السابقة للمقابلة.

الشكل 1.7 حالة فقر الدم بين السيدات و الأطفال (6 –59 شهر) (%)، 2002



3.7 مدعمات الحديد

من المعروف أن السيدات الحوامل أكثر تعرضا للإصابة بفقر الدم لأن الفجوة بين الاحتياجات من الحديد والكميات التي تتناولها السيدة الحامل لا يمكن ملؤها عن طريق الغذاء فقط، لذا فإن هذه الفئة بحاجة إلى مدعمات الحديد. وقد تبين أن 20% من السيدات في محافظة العاصمة ممن أنجبن في السنوات الخمس السابقة للمسح لم يتناولن حبوب أو شراب الحديد خلال حملهن الأخير مقارنة مع 28% على مستوى المملكة، كما لوحظ أن أكثر من نصف السيدات (57%) قد تناولن مدعمات الحديد لمدة تزيد على ثلاثة أشهر أثناء فترة الحمل.

وفيما يتعلق بمدة الرضاعة الطبيعية وتكرارها، يبين الجدول 3.7 أن وسيط مدة الرضاعة الطبيعية للأطفال دون سن الثالثة الذين كانوا يتلقون الرضاعة الطبيعية وقت المسح بلغ ثلاثة عشر شهراً لكل من محافظة العاصمة والأردن ككل. ويلاحظ أيضاً أن غالبية الأطفال في محافظة العاصمة (87%) وفي الأردن (91%) الذين أعمارهم اقل من ستة أشهر قد تم ارضاعهم ست مرات أو أكثر خلال الأربع والعشرين ساعة السابقة ليوم المقابلة. ولوحظ تباينات طفيفة حسب الجنس بهذا الخصوص لصالح الإناث.

الجدول 3.7 وسيط مدة أي رضاعة، الرضاعة الطبيعية المحضة والرضاعة الطبيعية السائدة للأطفال الذين ولدوا في الثلاث سنوات السابقة للمسح، ونسبة الأطفال دون الستة أشهر من العمر ويعيشون مع أمهاتهم الذين تم إرضاعهم 6 مرات أو أكثر خلال الـ 24 ساعة السابقة للمسح ومتوسط مرات الارضاع (نهارا/ ليلا)، 2002

مكان الإقامة والجنس	وسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر[1]				الرضاعة للأطفال الذين أعمارهم اقل من 6 أشهر[2]			
	أي رضاعة	الرضاعة الطبيعية المحضة	الرضاعة الطبيعية السائدة[3]	عدد الأطفال	نسبة الذين أرضعوا 6 مرات أو أكثر في آخر 24 ساعة	متوسط عددالرضعات في النهار	متوسط عدد الرضعات في الليل	عدد الأطفال
العاصمة	12.9	0.9	1.9	1256	87.2	6.3	3.2	136
ذكر	13.0	1.3	1.9	622	84.9	6.2	3.3	56
انثى	12.7	0.7	1.8	633	88.7	6.4	3.1	80
الأردن	13.1	0.9	2.3	3539	91.3	6.2	3.4	437
ذكر	12.8	0.7	2.0	1794	90.6	6.0	3.6	209
انثى	13.3	1.2	2.6	1746	91.9	6.3	3.3	228

ملاحظة: تم حساب متوسط ووسيط الفترة على أساس الحالة الحالية.
(1) على افتراض أن المولود الأخير أو المولود قبل الأخير لا يعيشون مع الأم ولم يتم إرضاعهم.
(2) باستثناء الأطفال الذين كانت الاجابه عنهم غير صحيحة حول عدد مرات الإرضاع .
(3) الأطفال الذين تم إرضاعهم رضاعة محضة او الذين تلقوا حليب الثدي وماء، والسوائل المعتمدة على الماء و/أو عصير فقط (باستثناء حليب آخر).

2.7 فقر الدم بين الأطفال والامهات

إن نقص عنصر الحديد هو الأكثر انتشارا من أشكال نقص التغذية الجزئية في العالم. ويعرف انتشار فقر الدم بتدني مستوى الهيموغلوبين في الدم الذي يستخدم بشكل واسع لتقييم درجة شدة نقص الحديد بين السكان. وقد تم استعمال المؤشر لتحديد فقر الدم للمرأة الحامل والأطفال في سن ما قبل المدرسة (6 أشهر إلى 5 سنوات) وهو 11غم/ ديسي لتر، أما المؤشر للسيدات غير الحوامل (بمن فيهن المرضعات) فهو 12غم/ ديسي لتر. وتشير الأرقام في الجدول 4.7 إلى أن حوالي ثلث الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً

الجدول 4.7 نسبة الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً ومصنفين بأن لديهم فقر دم، 2002

حالة فقر الدم	العاصمة	الأردن
أي فقر دم	31.0	34.2
خفيف (10.0 – 10.9)	21.8	20.6
معتدل (7.0 – 9.9)	9.0	13.4
حاد (أقل من 7.0)	0.2	0.2

ملاحظة: يستند الجدول إلى الأطفال الموجودين في الأسرة في الليلة السابقة قبل المقابلة.
g/dl غرام لكل ديسيليتر

7. الوضع التغذوي للطفل والأم

1.7 الرضاعة الطبيعية والأغذية المساندة

الرضاعة الطبيعية ممارسة شائعة في الأردن، إذ يلاحظ من الجدول 1.7 أن 93% من الأطفال الذين ولدوا في محافظة العاصمة في السنوات الخمس السابقة للمسح تم إرضاعهم من الثدي مقابل 94% للأردن ككل. كما أن 34% من الاطفال الذين تم ارضاعهم بدئ بإرضاعهم خلال الساعة الأولى من الولادة، في حين أن ثلاثة أرباع الأطفال الرضع (73%) بدئ بإرضاعهم في اليوم الأول من عمرهم مقابل 79% على مستوى الأردن. ويلاحظ أيضاً أن نسبة الإناث اللاتي تم ارضاعهن من الثدي أعلى قليلاً من نسبة الذكور في محافظة العاصمة و الأردن ككل.

الجدول 1.7 نسبة الأطفال الذين ولدوا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الذين سبق إرضاعهم، ونسبة الذين بدأ إرضاعهم في الساعة الأولى وفي اليوم الأول من الولادة ونسبة الذين تلقوا أغذية قبل الرضاعة من بين الأطفال الذين سبق إرضاعهم، 2002

مكان الإقامة والجنس	جميع الأطفال: نسبة الذين سبق إرضاعهم	عدد الأطفال	نسبة الذين بدأ إرضاعهم من بين الأطفال الذين سبق إرضاعهم: في الساعة الأولى من الولادة	في اليوم الأول من الولادة(1)	تلقوا أغذية قبل الرضاعة(2)	عدد الأطفال الذين سبق إرضاعهم
العاصمة	93.3	2118	34.1	72.9	62.9	1975
ذكر	92.5	1052	33.7	72.8	62.8	973
انثى	94.0	1066	34.5	72.9	63.0	1002
الأردن	94.2	5820	39.7	78.9	60.6	5484
ذكر	93.9	2950	38.9	78.8	60.9	2769
انثى	94.6	2870	40.6	79.1	60.2	2715

ملاحظة: يستندالجدول الى جميع المواليد سواء كانوا على قيد الحياة أو متوفين وقت إجراء المقابلة.
(1) تشمل الأطفال الذين بدأ إرضاعهم في الساعة الأولى من الولادة.
(2) الأطفال الذين أعطوا أي سائل عدا حليب الأم خلال أول ثلاثة أيام بعد الولادة قبل أن تبدا الأم بالإرضاع الطبيعي بانتظام.

وتوصي منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة بأن يتم إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية محضة حتى سن ستة أشهر وأن يستمر الأطفال في الرضاعة مع إعطاء أغذية مكملة بين عمر 6-9 أشهر. وتشير الأرقام في الجدول 2.7 إلى أن 22% من الأطفال دون سن ستة أشهر في محافظة العاصمة تلقوا رضاعة طبيعية محضة مقارنة مع 27% على مستوى الأردن ككل. كما أن أقل من ثلثي الأطفال (62%) في العمر 6-9 أشهر في محافظة العاصمة يتناولون أغذية مكملة إضافة إلى الرضاعة الطبيعية مقارنة مع 70% على مستوى الأردن.

الجدول 2.7 التوزيع النسبي للأطفال الذين أعمارهم دون الثالثة ويعيشون مع أمهاتهم حسب حالة الرضاعة الطبيعية ونسبة الأطفال دون الثالثة من العمر الذين يستخدمون الزجاجة بالحلمة حسب العمر بالأشهر، 2002

العمر بالأشهر	لم يتم إرضاعهم	الرضاعة الطبيعية المحضة	الرضاعة الطبيعية واستهلاك: ماء فقط	سوائل مائية/ عصير	حليب آخر	أغذية مساندة	المجموع	عدد الأطفال	نسبة الذين يستخدمون الزجاجة بالحلمة (1)	عدد الأطفال
العاصمة										
أقل من 6	17.7	21.8	21.9	3.3	20.2	15.0	**100.0**	163	46.0	170
6 - 9	30.0	0.0	1.9	4.6	1.1	62.4	**100.0**	154	50.5	158
الأردن										
أقل من 6	10.1	26.7	18.5	4.6	18.4	21.8	**100.0**	483	40.1	493
6 - 9	23.8	0.0	2.3	2.4	1.0	70.3	**100.0**	437	45.2	445

(1) تستند إلى جميع الأطفال دون الثالثة من العمر.

الجدول 16.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، الذين تم أخذهم للمعالجة في مرفق صحي ونسبة الذين تلقوا محاليل الإماهة ونسبة الذين تلقوا معالجة أخرى، 2002

مكان الإقامة والجنس	نسبة الذين تم أخذهم إلى مرفق صحي (1)	المعالجة باستخدام الإماهه (2)					طرق معالجة أخرى				لم يعالجوا	عدد الأطفال المصابين بالإسهال
		محاليل جاهزة	محاليل معدة بيتياً	أحدهما	زيادة السوائل	محاليل جاهزة، محاليل معدة بيتياً، أو زيادة السوائل	الحبوب أو الشراب	الحقن	حقنة بالوريد	محضرة بيتياً/ أخرى		
العاصمة	52.0	21.7	3.6	24.2	51.3	62.9	52.5	4.3	0.7	7.9	21.9	306
ذكر	53.6	22.5	4.0	25.2	47.4	60.6	47.3	2.4	1.4	6.8	26.8	156
انثى	50.3	20.8	3.2	23.3	55.4	65.3	58.0	6.3	0.0	9.1	16.8	150
الأردن	53.2	18.2	5.8	22.0	54.0	63.9	48.8	2.2	0.4	8.2	21.7	837
ذكر	54.3	19.5	6.4	23.6	52.7	63.4	47.5	1.7	0.6	6.5	23.8	422
انثى	52.0	17.0	5.1	20.3	55.3	64.4	50.1	2.6	0.2	10.0	19.5	415

ملاحظة: (1) باستثناء الصيدلية، الدكان والطبيب الشعبي.
(2) محاليل الإماهة الجاهزة تتضمن المحاليل المحضرة من عبوات الملح، ومحاليل معدة بيتياً أو زيادة السوائل.

الجدول 14.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالالتهاب التنفسي الحاد ونسبة الأطفال الذين أصيبوا بالحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ونسبة الأطفال الذين عولجوا في مرفق صحي أو من مقدم خدمة، 2002

مكان الإقامة والجنس	انتشار الالتهاب التنفسي الحاد و/ أو الحمى بين الأطفال دون الخامسة من العمر			معالجة الأطفال الذين لديهم اعراض الالتهاب التنفسي الحاد و/أو الحمى	
	نسبة الأطفال الذين لديهم اعراض الالتهاب التنفسي الحاد	نسبة الأطفال المصابين بالحمى	عدد الأطفال	نسبة الذين عولجوا في مرفق صحي أو من قبل مقدم الرعاية الصحية(1)	عدد الأطفال
العاصمة	7.0	7.3	2078	72.6	246
ذكر	7.6	7.3	1027	79.3	127
أنثى	6.3	7.3	1051	65.4	120
الأردن	6.2	8.8	5678	71.7	701
ذكر	6.8	8.6	2868	75.2	364
أنثى	5.6	9.0	2810	68.0	337

(1) باستثناء الصيدلية، الدكان، الطبيب الشعبي.

أما فيما يتعلق بمرض الإسهال، فتشير الأرقام في الجدول 15.6 إلى أن 15% من الأطفال دون الخامسة من العمر في محافظة العاصمة قد أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. ولا توجد اختلافات تذكر في نسبة الإصابة بهذا المرض بين الجنسين سواء في محافظة العاصمة أو في الأردن ككل.

الجدول 15.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، 2002

مكان الإقامة والجنس	النسبة	عدد الأطفال
العاصمة	14.7	2078
ذكر	15.2	1027
أنثى	14.3	1051
الأردن	14.7	5678
ذكر	14.7	2868
أنثى	14.8	2810

وفيما يتعلق بمعالجة حالات الإسهال بين الأطفال، فتشير البيانات في الجدول 16.6 الى أن ما يزيد على نصف عدد الأطفال (52%) تم أخذهم إلى مرفق صحي للعلاج بينما تم معالجة 63% عن طريق المحاليل الجاهزة وتلك المعدة بيتياً أو بزيادة السوائل. وقد لوحظ أن نسبة الأطفال الذكور المصابون بالإسهال الذين تمت معالجتهم في مرفق صحي أعلى من الإناث سواء في محافظة العاصمة (54% و50% على التوالي) أو في الأردن ككل (54% و 52% على التوالي). وكانت النسبة معكوسة بين الذكور والإناث الذين تمت معالجتهم باستعمال المحاليل الجاهزة وتلك المعدة بيتياً أو بزيادة السوائل سواء في محافظة العاصمة (65% للإناث مقابل 61% للذكور) أو في الأردن ككل (64% و63% على التوالي).

الأطفال 24-59 شهراً الذين تلقوا الجرعات الثلاث من هذا المطعوم 11% و7% و6% على التوالي. وبصورة عامة، كانت التباينات حسب الجنس ضئيلة جداً فيما يتعلق بتلقي بقية المطاعيم (الشلل، الثلاثي والحصبة) سواء في محافظة العاصمة أو في الأردن ككل (الجدول 13.6).

الجدول 13.6 نسبة الأطفال الذين أعمارهم 24 – 59 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل إجراء المسح (طبقا لبطاقة التطعيم أو إفادة الأم) ونسبة الأطفال الذين لديهم بطاقة تطعيم، 2002

مكان الإقامة والجنس	شلل الأطفال						الثلاثي				عدد الأطفال
	الجرعة وقت الولادة	1	2	3	4	الجرعة المدعمة	1	2	3	الجرعة المدعمة	
العاصمة	9.3	99.8	99.7	97.6	45.0	54.8	99.7	99.5	99.7	68.3	1259
ذكر	8.9	99.6	99.6	97.4	43.3	56.9	99.8	99.6	99.6	70.2	641
انثى	9.7	100	99.8	97.9	46.9	52.7	99.6	99.4	99.8	66.2	617
الأردن	6.4	99.7	99.7	98.5	50.3	61.1	99.7	99.6	99.7	75.2	3378
ذكر	6.5	99.7	99.6	98.3	49.3	61.7	99.7	99.6	99.6	74.8	1739
انثى	6.3	99.8	99.7	98.7	51.3	60.5	99.7	99.5	99.7	75.5	1639

مكان الإقامة والجنس	التهاب الكبد البائي			المستدمية النزلية (السحايا)			الحصبة		على الأقل وأحد من الثلاثي الفيروسي	نسبة الذين لهم بطاقات تطعيم وشوهدت	عدد الأطفال
	1	2	3	1	2	3	1	2			
العاصمة	97.4	97.0	96.3	18.0	11.9	10.2	97.1	33.3	56.4	65.5	1259
ذكر	97.2	96.9	96.7	16.7	9.8	7.4	97.7	31.8	59.0	66.0	641
انثى	97.6	97.1	96.0	19.4	14.1	13.0	96.4	34.8	53.7	64.9	617
الأردن	98.3	98.1	97.4	11.0	7.3	6.0	97.5	37.7	49.3	68.9	3378
ذكر	98.2	98.0	97.4	10.6	6.7	5.1	97.6	37.5	49.9	69.2	1739
انثى	98.4	98.2	97.4	11.5	8.0	6.9	97.5	37.9	48.7	68.6	1639

11.6 أمراض الطفولة

كانت نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذي أصيبوا في الأسبوعين السابقين للمسح بالسعال المصحوب بالتنفس السريع والقصير (وهي أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد) أعلى قليلاً في محافظة العاصمة منها في الأردن (7% مقابل 6% على التوالي). أما نسبة من أصيبوا بحمى فكانت أقل في محافظة العاصمة (7% مقابل 9% للأردن). وبصورة عامة، توجد تباينات طفيفة في نسبة الإصابة بهذه الأمراض حسب الجنس (الجدول 14.6). وقد لوحظ أن 73% من الأطفال الذين أصيبوا بالحمى أو التهاب الجهاز التنفسي الحاد في محافظة العاصمة قد تمت معالجتهم من قبل مرفق صحي أو مقدم خدمات صحية وهذه نسبة مماثلة لما في الأردن (72%).

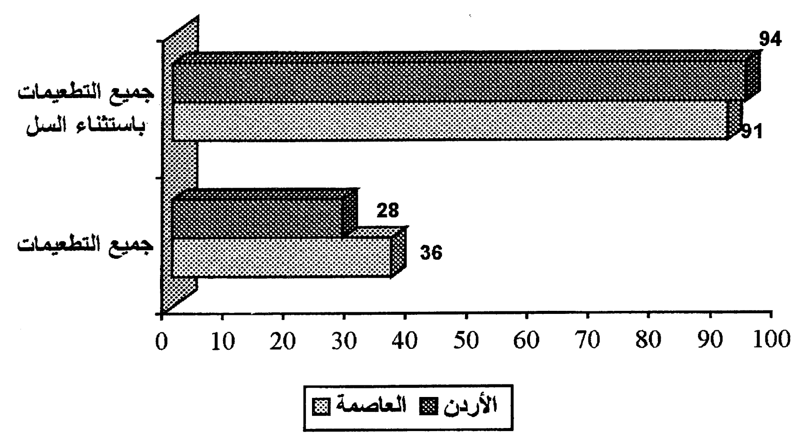
وتشير البيانات في الجدول 12.6 إلى أن البنات في محافظة العاصمة أكثر شمولاً بالتطعيم من الأولاد إذ أن 93% منهن قد تلقين كافة المطاعيم (عدا السل) مقارنة مع 89% من الأولاد، في حين كانت هذه النسبة أعلى في الأردن ككل سواء للأولاد أو البنات (92% و95% على التوالي).

الجدول 12.6 نسبة الأطفال في الأعمار 12 – 23 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل إجراء المسح ونسبة الأطفال الذين لديهم بطاقة تطعيم، 2002

مكان الإقامة والجنس	نسبة الأطفال الذين تلقوا: السل	الثلاثي			الشلل				الحصبة	جميع التطعيمات(1)	جميع التطعيمات (باستثناء السل)	لم يطعموا	نسبة الذين لهم بطاقات تطعيم	عدد الأطفال
		1	2	3	الجرعة وقت الولادة	1	2	3						
العاصمة	38.0	99.4	98.9	98.3	8.3	100.0	99.5	96.5	93.6	36.0	91.2	0.0	72.2	403
ذكر	36.9	100	100	98.6	8.7	100.0	100	95.6	93.7	33.8	89.3	0.0	67.1	183
انثى	38.9	99.0	98.1	98.1	8.1	100.0	99.1	97.3	93.5	37.9	92.7	0.0	76.5	220
الأردن	28.8	99.5	99.1	98.2	6.6	99.9	99.5	97.6	95.2	27.9	93.7	0.1	77.6	1135
ذكر	28.7	99.7	99.4	98.1	6.2	99.7	99.6	97.0	94.7	27.2	92.4	0.3	76.9	558
انثى	28.9	99.3	98.8	98.3	7.0	100.0	99.4	98.2	95.6	28.5	94.9	0.0	78.3	577

(1) تشمل السل، الحصبة، ثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي والشلل (باستثناء جرعة التي تعطى وقت الولادة).

الشكل 2.6 تطعيم الأطفال (%)، 2002



وتلقى 96% من أطفال محافظة العاصمة ممن أعمارهم 24-59 شهرا ثلاث جرعات من مطعوم التهاب الكبد البائي. وبالنسبة لمطعوم الأنفلونزا (الهيموفليا ب) فقد كانت التغطية في محافظة العاصمة أعلى مما هي عليه في بقية الأردن، إذ تلقى 18% من الاطفال ممن اعمارهم 24-59 شهراً الجرعة الأولى بينما تلقى 12% و10% الجرعتين الثانية والثالثة على التوالي. أما على مستوى الأردن ككل فبلغت نسبة

8.6 الفحوص الطبية قبل الزواج

تشمل هذه الفحوص عادة الفحوص الجينية، آخذين بالاعتبار ارتفاع نسبة زواج الأقارب في الأردن حيث تصل الى 43% في الأردن ككل و40% في محافظة العاصمة، كما أنها جانب مهم في عملية تكوين الرابطة الزواجية. وقد لوحظ أن 7% فقط من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و/أو أزواجهن في محافظة العاصمة قد خضعوا لفحص طبي قبل الزواج بالمقارنة مع 6% على مستوى الأردن ككل.

9.6 فحص سرطان الثدي

يعتبر الفحص الذاتي للثدي جزءاً مهماً جداً لصحة ورشاقة كل سيدة بالغة. وقد تبين أن 17% من السيدات في محافظة العاصمة قمن بإجراء فحص ذاتي للثدي أو من قبل مختص صحي خلال الاثني عشر شهراً السابقة للمسح لاكتشاف سرطان الثدي، وهذه النسبة مساوية تماماً للنسبة على مستوى الأردن ككل.

10.6 التطعيم

يعتبر التطعيم الشامل للأطفال للوقاية من الأمراض الستة (السل، الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، الشلل، والحصبة) عنصراً مهماً في أي استراتيجية تهدف إلى خفض وفيات الرضع والأطفال. وتظهر البيانات في الجدول 11.6 أن 91% من أطفال محافظة العاصمة ممن أعمارهم 12-23 شهراً تلقوا كافة المطاعيم (عدا السل) مقابل 94% للأردن. ومع ذلك فإن نسبة الأطفال الذي تلقوا كافة المطاعيم (بما فيها السل) بلغت 36% فقط في محافظة العاصمة مقابل 28% في الأردن ككل. ويرجع السبب في تدني هاتين النسبتين إلى أن الأردن لا يقدم مطاعيم السل للأطفال قبل سن السادسة من العمر.

الجدول 11.6 نسبة الأطفال في الأعمار 12- 23 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل المسح حسب نوع المطعوم ونسبة المطعمين خلال الـ 12 شهراً من العمر، 2002

نوع المطعوم:	العاصمة	الأردن
السل	38.0	28.8
الثلاثي		
1	99.4	99.5
2	98.9	99.1
3	98.3	98.2
الشلل		
الجرعة وقت الولادة	8.3	6.6
1	100.0	99.9
2	99.5	99.5
3	96.5	97.6
الحصبة	93.6	95.2
جميع التطعيمات (1)	36.0	27.9
جميع التطعيمات باستثناء السل	91.2	93.7

(1) تشمل السل، الحصبة، ثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي والشلل (باستثناء الجرعة التي تعطى وقت الولادة)

6.6 الرعاية الصحية بعد الولادة ومشكلات الحصول عليها

هنالك عدة اسباب تحول دون حصول السيدات على المشورة أو الرعاية الصحية في فترة ما بعد الولادة. وكما يتضح من الجدول 9.6 فقد أجابت 95% من السيدات في محافظة العاصمة و88% في الأردن ككل بأنه لم تكن هناك ضرورة صحية للحصول على الرعاية الصحية، في حين لوحظ أن السيدات في محافظة العاصمة كن أكثر وعياً بتوافر خدمات الرعاية الصحية (99%) من السيدات في الأردن ككل (94% فقط).

الجدول 9.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي كانت ولادتهن في مرفق صحي ولكنهن لم يحصلن على رعاية ما بعد الولادة اللاتي كان مولودهن الأخير في السنوات الخمس السابقة للمسح حسب سبب عدم حصولهن على فحص ما بعد الولادة، 2002

مكان الإقامة	سبب عدم حصولهن على رعاية ما بعد الولادة												المجموع	عدد السيدات
	بعد المرفق الصحي	ارتفاع التكاليف	طول مدة الانتظار	المرفق الصحي غير مجهز	عدم توافر الأشخاص الاكفياء	سوء المعاملة	لا يوجد داع صحي/ غير مريضة	غير واعية لخدمات الرعاية الصحية	معارضة الزوج/ الأسرة	ليس من المفروض الخروج قبل مضي 40 يوماً	لا يوجد أحد لرعاية الطفل أثناء الزيارة	أخرى		
العاصمة	0.2	1.1	0.2	0.0	0.2	0.1	94.8	1.1	0.4	0.9	0.2	0.8	100.0	824
الأردن	0.2	1.6	0.1	0.1	0.2	0.3	88.2	6.1	0.2	1.2	1.1	0.7	100.0	2579

وبصورة عامة أفاد 59% من السيدات في محافظة العاصمة بأنهن يواجهن مشكلة واحدة أو أكثر في الحصول على هذه الرعاية حينما يكن مريضات بالمقارنة مع 64% على مستوى الأردن ككل (الجدول 10.6).

وكانت أهم المشكلات الشائعة لعدم الحصول على الرعاية الصحية بين السيدات في محافظة العاصمة هي الحصول على النقود للمعالجة (28%) وضرورة استخدام المواصلات (26%) وعدم وجود أنثى تقدم الخدمة (25%) وعدم الرغبة بالذهاب بمفردها الى المرفق الصحي (24%) وبعد المسافة عن المرفق الصحي (24%). وكانت هذه المشكلات أكثر وضوحاً بالنسبة للسيدات في الأردن ككل وبدرجات متفاوته تصل إلى حوالي خمس نقاط مئوية فيما يتعلق ببعد المرفق الصحي أو ضرورة استخدام المواصلات.

الجدول 10.6 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأفدن بأن لديهن مشاكل كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية عندما يكن مريضات حسب نوع المشكلة، 2002

مكان الإقامة	معرفة أين ستذهب للمعالجة	أخذ الموافقة للذهاب للمعالجة	الحصول على المصاريف للمعالجة	بعد المسافة للمرفق الصحي	الحاجة إلى استعمال مواصلات	لا تريد الذهاب لوحدها	الخوف من أن يكون مقدم الخدمة الطبية ليس أنثى	أي من هذه المشاكل	عدد السيدات
العاصمة	9.1	6.1	28.1	23.5	26.0	24.3	25.1	58.7	2384
الأردن	9.9	7.2	30.2	28.6	30.0	28.1	26.0	64.2	6006

7.6 تدخين التبغ

يعتبر التبغ من أكثر الأسباب التي يمكن تلافيها والتي تؤدي إلى المرض والوفاة بين البالغين. ويلاحظ أن استهلاك التبغ في العاصمة أعلى من بقية الأردن، إذ أن 15% من السيدات في محافظة العاصمة يدخن إما السجائر أو الأرجيلة مقارنة مع 12% بين كافة السيدات في الأردن.

4.6 خصائص الولادة

تعتبر معدلات الولادات القيصرية إحدى المؤشرات القليلة لقياس حصول السيدات على الرعاية أثناء الولادة. وقد حددت منظمة الصحة العالمية أن المعدلات دون 5% تشير ان السيدات لا يحصلن على مختلف الخدمات الصحية اثناء الحمل بشكل كافٍ ، في حين ان المعدلات الاعلى تعني الاعتماد غير الضروري على الاسلوب الجراحي بمخاطره المتعددة. ويلاحظ من الجدول 7.6 أن نسبة الولادات التي تمت بعمليات قيصرية في محافظة العاصمة أعلى مما هي عليه في الأردن ككل (18% و 16% على التوالي). وعلى ضوء هذه المعدلات فإن الوضع المتعلق بالمساعدة اثناء الولادة يتطلب الاهتمام ليس فقط للعاصمة ولكن للاردن ككل.

الجدول 7.6 نسبة المواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الذين ولدوا بعملية قيصرية والتوزيع النسبي حسب وزن الطفل وتقدير الأم لحجم الطفل وقت الولادة، 2002

مكان الإقامة	الولادة بعملية قيصرية	الوزن وقت الولادة: لم يتم وزنه	أقل من 2.5 كغم	2.5 كغم أو أكثر	لا تعرف/ غير مبين	المجموع	حجم الطفل وقت الولادة: صغير جداً	أقل من المتوسط	متوسط أو أكثر	لا تعرف/ غير مبين	المجموع	عدد المواليد
العاصمة	18.2	0.2	8.9	90.7	0.2	100.0	3.2	12.7	84.2	0.0	100.0	2118
الأردن	16.0	1.5	10.2	87.7	0.6	100.0	4.4	12.1	83.3	0.2	100.0	5820

ويعتبر وزن الطفل وقت الولادة محدداً رئيسياً لصحة ووفيات الأطفال والرضع. وتشير الأرقام في الجدول 7.6 أيضاً إلى أن حوالي تسعة من بين كل عشرة أطفال سواء في محافظة العاصمة أو في الأردن قد تم وزنهم وكان وزنهم 2.5 كغم أو أكثر. وبالاضافة إلى ذلك، فان اربعة من بين كل خمسة اطفال كان حجمهم ضمن المتوسط أو أكبر، في حين بلغت نسبة الأطفال صغيري الحجم حوالي 3% في محافظة العاصمة مقابل 4% للاردن ككل.

5.6 تغطية تكاليف الولادة

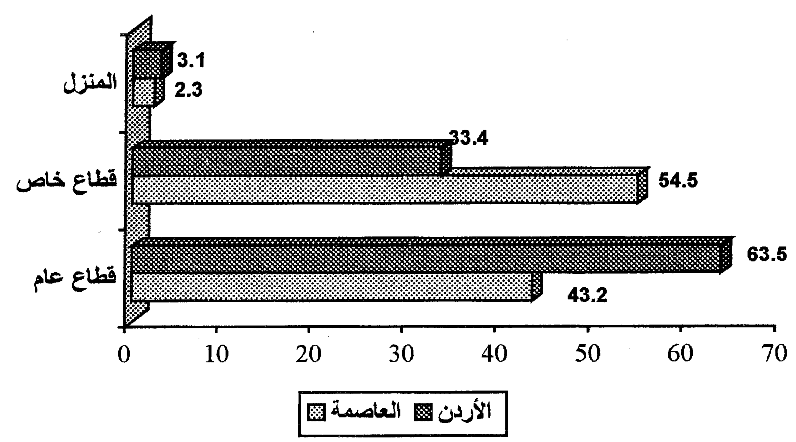
يشير الجدول 8.6 أن 38% من الولادات في الأردن تم تغطية تكاليفها من قبل التأمين الصحي الحكومي، أما الباقي فتم تغطيتها من قبل المستجيبة و/أو أسرتها (53%) أو التأمين الخاص (8%). أما في محافظة العاصمة فيلاحظ أن نسبة الولادات التي تم تغطيتها من قبل التأمين الصحي الحكومي اقل بشكل جوهري حيث ان 19% فقط من الولادات في العاصمة تم تغطية تكاليفها من قبل التأمين الصحي الحكومي، مقابل 71% تم تغطية تكاليفها من قبل السيدات و/أو اسرهن.

الجدول 8.6 التوزيع النسبي للمواليد الذين ولدوا في مرفق صحي خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الجهة المسؤولة عن دفع تكاليف الولادة، 2002

مكان الإقامة	الجهة المسؤولة عن دفع التكاليف: التأمين الحكومي	التأمين الخاص	آخر عام وكالة الغوث	المستجيبة / الأسرة	أخرى	لا تعرف/ غير مبين	المجموع	عدد المواليد
العاصمة	18.7	8.3	1.0	70.9	0.8	0.3	100.0	2070
الأردن	38.1	7.5	0.7	52.9	0.5	0.2	100.0	5640

الجدول 5.6 التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مكان الولادة، 2002		
مكــان الــولادة	العاصمة	الأردن
أي قطاع عام	**43.2**	**63.5**
مستشفى حكومي	32.1	46.1
الخدمات الطبية الملكية	9.4	15.7
قطاع عام آخر	1.7	1.7
قطاع خاص	**54.5**	**33.4**
المنزل	**2.3**	**3.1**
المجموع	**100.0**	**100.0**

الشكل 1.6 مكان الولادة (%)، 2002



3.6 المساعدة أثناء الولادة

تمت جميع الولادات، سواء في الأردن ككل أو في محافظة العاصمة، بمساعدة متخصص صحي. وفي محافظة العاصمة تمت ثلاثة أرباع الولادات في السنوات الخمس الأخيرة تحت اشراف طبيب مقارنة مع حوالي ثلثي الولادات (63%) على مستوى الأردن (الجدول 6.6).

الجدول 6.6 التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة، 2002		
الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة	العاصمة	الأردن
طبيب	75.5	62.9
ممرضة/ قابلة قانونية / داية تقليدية	24.4	36.6
لا أحد	0.1	0.1
المجموع	**100.0**	**100.0**
ملاحظة: إذا ذكرت المستجيبة أكثر من شخص يسجل الشخص الأعلى تأهيلا		

وقد كانت مكونات الرعاية الصحية أثناء الحمل في محافظة العاصمة متشابهة مع الأردن عامة، فحوالي اثنتين من بين كل خمس سيدات (44%) تلقين الرعاية أثناء الحمل في محافظة العاصمة تم أعلامهن عن المضاعفات المصاحبة للحمل، وتم قياس ضغط الدم لجميعهن تقريباً (97%)، كما تم أخذ عينات بول ودم من 91% منهن، و80% إما تلقين أو اشترين أقراص أو شراب الحديد أثناء الحمل (الجدول 3.6)

الجدول 3.6 نسبة السيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح اللاتي تلقين الرعاية الصحية لأحدث مولود حسب محتوى الرعاية الصحية، ونسبة السيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح اللاتي تلقين أو اشترين أقراص الحديد أو الشراب لأحدث مولود، 2002

مكان الإقامة	من بين السيدات اللاتي تلقين الرعاية قبل الولادة: تم إعلامهن عن علامات مضاعفات الحمل	قياس الوزن	قياس الطول	قياس ضغط الدم	تحليل البول	تحليل الدم	عدد السيدات	تلقت أو اشترت أقراص أو شراب الحديد	عدد السيدات
العاصمة	43.9	95.6	67.1	97.0	90.9	91.2	1393	79.8	1404
الأردن	42.6	93.7	62.6	95.6	88.8	89.8	3692	72.1	3743

ويلاحظ من البيانات في الجدول 4.6 أن ثلثي السيدات في كل من محافظة العاصمة والأردن ككل لم يأخذن مطعوم الكزاز، في حين أن واحدة من كل أربع سيدات تلقت جرعة واحدة ضد الكزاز، وتلقت 8% من سيدات العاصمة جرعتين أو أكثر.

الجدول 4.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب عدد جرعات الكزاز المعطاة لهن أثناء الحمل بأحدث مولود، 2002

مكان الإقامة	عدد الجرعات: لم تطعم	جرعة واحدة	جرعتان أو أكثر	لا تعرف/ غير مبين	المجموع	عدد السيدات
العاصمة	65.5	25.5	8.0	1.0	100.0	1404
الأردن	65.7	24.3	9.0	1.0	100.0	3743

2.6 مكان الولادة

إن جميع الولادات تقريباً في محافظة العاصمة (98%) وفي الأردن (97%) تمت في مرفق صحي. ولكن يختلف التوزيع القطاعي لهذه الولادات في المحافظة. ففي محافظة العاصمة تم أكثر من نصف الولادات في مرفق صحي خاص (55%) والباقي في مرفق صحي عام (43%)، خلافاً لما هو عليه الحال للأردن ككل حيث تم ثلث الولادات في مرفق للقطاع الخاص وحوالي الثلثين (64%) في مرفق للقطاع العام، أما الولادات المنزلية فلم تتجاوز 2% في محافظة العاصمة و 3% في الأردن ككل (الجدول 5.6).

6. صحة الأم والطفل

1.6 الرعاية أثناء الحمل

الرعاية الصحية أثناء الحمل مهمة جداً لبقاء وسلامة كل من الأم والطفل. ويتضح من البيانات في الجدول 1.6 أن مستويات الرعاية أثناء الحمل مرتفعة في كافة أرجاء الأردن وبخاصة في محافظة العاصمة. إذ يلاحظ أن جميع السيدات اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة للمسح، سواء في محافظة العاصمة أو في الأردن ككل 99% قد تلقين رعاية صحية من قبل طبيب أو ممرضة/ قابلة قانونية أثناء حملهن الأخير.

الجدول 1.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مقدم الرعاية الصحية أثناء الحمل لأحدث مولود، 2002

مكان الإقامة	مقدم الرعاية الصحية: طبيب	ممرضة/ قابلة قانونية	داية تقليدية / آخرون	لا أحد	المجموع	عدد السيدات
العاصمة	95.6	3.7	0.0	0.8	100.0	1404
الأردن	93.4	5.2	0.0	1.4	100.0	3743

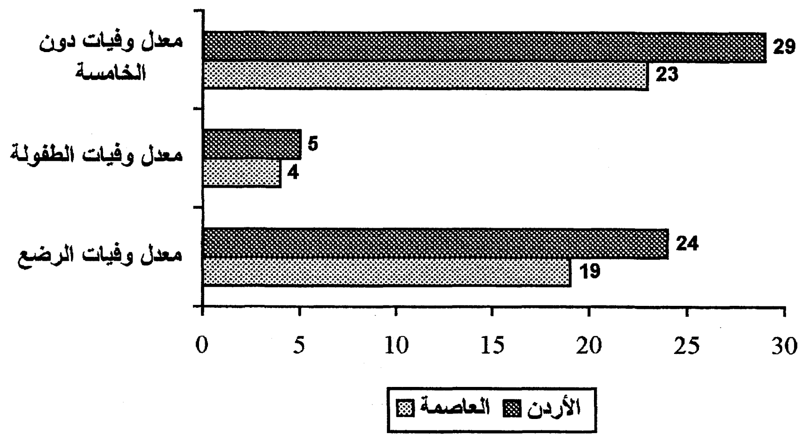
ملاحظة: إذا ذكرت المستجيبة أكثر من مصدر يتم تسجيل المقدم الأعلى تأهيلا.

تشير الأرقام في الجدول 2.6 إلى أن 85% من السيدات في محافظة العاصمة قمن بست زيارات أو أكثر للرعاية الصحية قبل الولادة طيلة فترة الحمل، كما أن 89% قمن بالزيارة الأولى قبل الشهر الرابع من الحمل، وهذه النسب أعلى مما هي عليه في الأردن ككل (81% و85% على التوالي). وترتفع هذه النسب لتصل إلى 97% و96% قبل الشهر السادس من الحمل لكل من محافظة العاصمة وللأردن ككل على التوالي.

الجدول 2.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب عدد زيارات الرعاية الصحية أثناء الحمل لأحدث مولود حسب وقت الزيارة الأولى، 2002

عدد ووقت زيارات الرعاية الصحية	العاصمة	الأردن
عدد زيارات الرعاية الصحية		
لا زيارات	0.8	1.4
1	1.4	1.4
2	1.2	2.1
3	3.6	4.1
4	2.9	4.0
5	4.6	6.0
+6	85.4	80.9
لا تعرف / غير مبين	0.1	0.1
المجموع	**100.0**	**100.0**
عدد أشهر الحمل وقت الزيارة الأولى للرعاية الصحية		
لا زيارات أثناء الحمل	0.8	1.4
أقل من 4 شهور	88.8	85.1
4 – 5	8.1	10.6
6 – 7	1.5	1.9
+8	0.8	1.0
المجموع	**100.0**	**100.0**
متوسط أشهر الحمل وقت الزيارة الأولى للرعاية الصحية	1.9	2.1
عدد السيدات	**1404**	**3743**

الشكل 1.5 معدلات وفيات الأطفال والرضع (بالالف)، 2002



2.5 وفيات ما حول الولادة

تشتمل هذه الوفيات على حالات فقدان الحمل بعد سبعة أشهر كاملة من الحمل (أي المواليد الأموات) ووفيات المواليد أحياء خلال الأيام السبعة الأولى من العمر (أي الوفيات المبكرة لحديثي الولادة). ولذا يصبح معدل وفيات ما حول الولادة ممثلاً لعدد وفيات ما حول الولادة مقسوماً على عدد الأحمال التي وصلت الشهر السابع. وقد بلغ معدل وفيات ما حول الولادة في محافظة العاصمة 20 وفي الأردن ككل 22 حالة وفاة لكل ألف حمل وصل إلى الشهر السابع.

5. وفيات الرضع والأطفال

1.5 مستويات الوفاة

تم استخدام خمسة مقاييس لقياس مستويات وفيات الرضع والأطفال في هذا التقرير وهي:

- **وفيات حديثي الولادة**: احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من العمر.
- **وفيات ما بعد حديثي الولادة**: احتمال الوفاة بعد الشهر الأول من العمر وقبل إتمام السنة الأولى من العمر.
- **وفيات الرضع**: احتمال الوفاة قبل إتمام السنة الأولى من العمر.
- **وفيات الطفولة**: احتمال الوفاة بين السنة الأولى من العمر وقبل بلوغ سن الخامسة.
- **وفيات الأطفال دون سن الخامسة**: احتمال الوفاة قبل بلوغ السنة الخامسة من العمر.

وجميع هذه المعدلات محسوبة لكل ألف مولود حي باستثناء وفيات الطفولة التي حسبت لكل ألف من المواليد الباقين على قيد الحياة حتى السنة الأولى من العمر. ويبين الجدول 1.5 هذه المعدلات للفترة صفر-9 سنوات قبل المسح.

ويتضح أن معدلات وفيات الأطفال المبكرة في محافظة العاصمة أقل مما هي عليه للأردن. فقد بلغ معدل وفيات الرضع في العاصمة 19 لكل الف مولود حي مقارنة مع 24 للأردن، وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 23 لكل ألف مقارنة مع 29 للأردن.

وكما هو متوقع، فإن معدل وفيات الرضع أعلى بين الذكور منه للإناث (21 لكل ألف مولود حي مقابل 18 لكل ألف مولود حي على التوالي)، كما أن التباين في الوفيات حسب جنس المولود في محافظة العاصمة متماثل مع النمط الشائع في الأردن.

الجدول 1.5 معدلات وفيات الأطفال لفترة العشر سنوات السابقة للمسح حسب الجنس، 2002

مكان الإقامة والجنس	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة (1)	وفيات الرضع	وفيات الطفولة	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
العاصمة	15	5	19	4	23
ذكر	15	6	21	4	24
انثى	14	4	18	3	21
الأردن	17	7	24	5	29
ذكر	18	7	25	5	30
انثى	17	7	23	5	28

(1): تحسب على أساس الفرق بين معدلات الرضع ووفيات حديثي الولادة. الأرقام قد لا تعكس الفروقات بدقة بين معدلات الوفيات بسبب التقريب.

الجدول 6.4 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي سبق أن تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة في الأشهر القليلة التي سبقت المسح، 2002

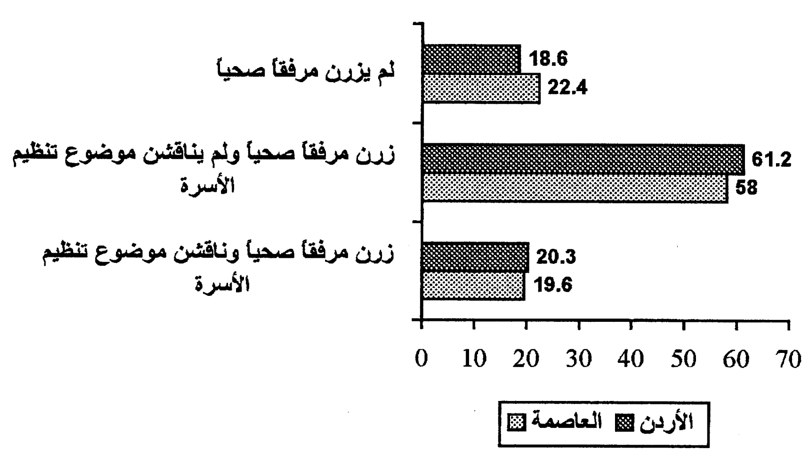
التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال	العاصمة	الأردن
المذياع	37.2	33.0
التلفاز	72.4	75.5
الصحف/ المجلات	44.3	37.3
الملصقات	52.3	51.7
النشرات/ الكتيبات	49.8	48.1
المحاضرات	9.6	11.3
لم يتعرضن لأي من هذه الوسائل الستة	15.4	13.7
عدد السيدات	**2384**	**6006**

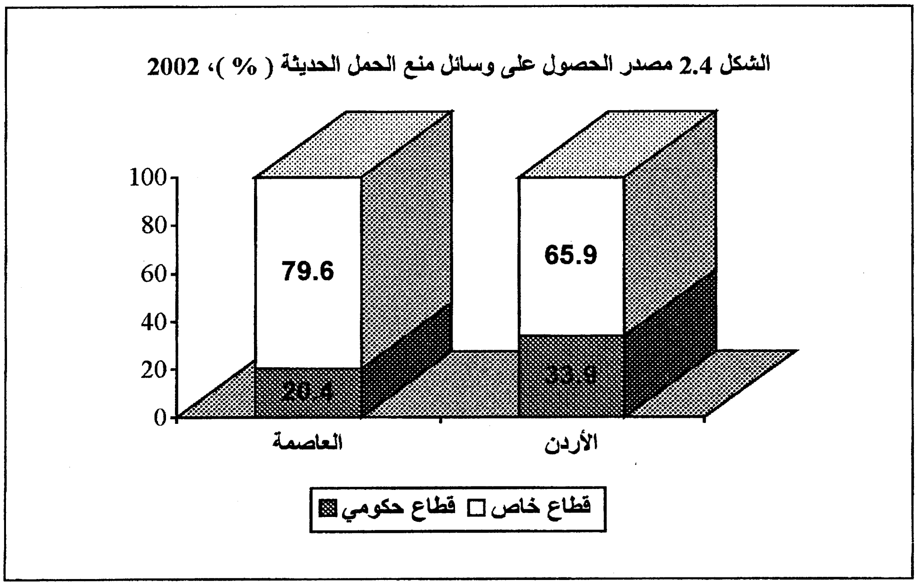
وعلى الرغم من أن ما يزيد على ثلاثة أرباع السيدات في محافظة العاصمة (78%) قد قمن بزيارة مرفق صحي خلال الـ 12 شهرا السابقة للمسح، إلا أن خمسهن فقط ناقشن موضوع تنظيم الأسرة أثناء زيارتهن. ولا تختلف هذه النسبة كثيرا عما هي عليه على مستوى الأردن (الجدول 7.4).

الجدول 7.4 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل حسب زيارتهن للمرفق الصحي ومناقشتهن لموضوع تنظيم الأسرة خلال ال12 شهراً السابقة للمسح، 2002

الزيارة والمناقشة	العاصمة	الأردن
زرن مرفقاً صحياً وناقشن موضوع تنظيم الأسرة	19.6	20.3
زرن مرفقاً صحياً ولم يناقشن موضوع تنظيم الأسرة	58.0	61.2
لم يزرن مرفقاً صحياً	22.4	18.6
المجموع	**100.0**	**100.0**
عدد السيدات	**1082**	**2815**

الشكل 3.4 حالة الزيارة للمرفق الصحي والمناقشة (%)، 2002





5.4 الإستعمال المستقبلي لوسائل منع الحمل

يلاحظ من الجدول 5.4 أن 57% من السيدات المتزوجات حالياً في محافظة العاصمة اللاتي لا يستعملن حالياً وسيلة لمنع الحمل ينوين استعمال وسائل منع الحمل في المستقبل بالمقارنة مع 60% بين كافة السيدات في الأردن. كما تبين أن 39% من السيدات غير المستعملات حالياً في محافظة العاصمة لا ينوين استعمال الوسائل في المستقبل مقابل 36% بين كافة السيدات في الأردن.

الجدول 5.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل حسب النية في الإستعمال مستقبلاً، 2002

النية	العاصمة	الأردن
تنوي الإستعمال	56.5	59.6
غير متأكدة	4.7	4.7
لا تنوي الإستعمال	38.8	35.7
المجموع	**100.0**	**100.0**
عدد السيدات	**940**	**2523**

6.4 التعرض لرسائل تنظيم الأسرة والاتصال مع مقدمي خدمات تنظيم الأسرة

يلاحظ من الجدول 6.4 أن 15% من السيدات في محافظة العاصمة لم يتعرضن لرسائل تنظيم الأسرة من خلال وسائل الاعلام، وهذه النسبة أعلى قليلا مما هي بين جميع السيدات في الاردن (14%). كما أن حوالي 72% من السيدات في محافظة العاصمة تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة من خلال التلفاز مقارنة بحوالي 76% على مستوى المملكة. وكانت نسبة التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال المذياع والصحف والمجلات والملصقات والنشرات أعلى قليلاً في محافظة العاصمة عما هي عليه على مستوى الأردن اما عن طريق التلفاز فكانت النتائج معكوسة.

وفي محافظة العاصمة أفادت 50% من مجموع المستعملات أنهن يستعملن الوسيلة الحالية للمباعدة بين المواليد وليس للتوقف عن الإنجاب، أما في الأردن فقد أفاد أكثر من نصف السيدات بقليل انهن يستعملن الوسيلة للغرض نفسه. وكما هو على مستوى الأردن فإن غالبية السيدات في الفئات العمرية الصغيرة يستعملن الوسائل من أجل المباعدة بين المواليد، حيث يعتمدن بشكل أساسي على الحبوب وانقطاع الطمث الإرضاعي(اللام) والواقي الذكري. بينما تعتمد السيدات الأكبر سناً على وسائل أكثر ديمومة.

4.4 مصادر الوسائل الحديثة لمنع الحمل

تميل السيدات في محافظة العاصمة إلى القطاع الطبي الخاص للحصول على وسائل منع الحمل بشكل أكبر من السيدات في الأردن ككل، إذ أن أربع من كل خمس سيدات في المحافظة يلجأن إلى مرفق طبي خاص للحصول على حاجتهن من وسائل منع الحمل مقارنة بأقل من الثلثين بين كافة السيدات في الاردن (الجدول 4.4). وتبين النتائج أن 29% من السيدات في محافظة العاصمة يلجأن إلى الاطباء في القطاع الخاص للحصول على حاجتهن من وسائل منع الحمل بالمقارنة مع 20% على مستوى الأردن. وتحصل سيدة من بين كل خمس سيدات في محافظة العاصمة والأردن ككل على وسائل منع الحمل من الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة.

الجدول 4.4 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل الحديثة حسب أحدث مصدر للحصول على الوسيلة، 2002

المصدر	العاصمة	الأردن
قطاع صحي عام	**20.4**	**33.9**
مستشفى حكومي	3.4	6.7
مركز صحي حكومي	8.6	11.9
مركز أمومة وطفولة	5.1	11.1
مستشفى الجامعة/ عيادة	0.6	0.6
الخدمات الطبية الملكية	2.4	3.5
عيادة متنقلة	0.3	0.1
قطاع صحي خاص	**79.6**	**65.9**
مستشفى خاص /عيادة	9.3	6.5
طبيب خاص	28.6	19.5
صيدلية	13.9	11.3
الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة	18.9	20.4
مركز صحي وكالة الغوث	8.1	7.5
أخرى	0.8	0.6
المجموع	**100.0**	**100.0**
عدد السيدات	**961**	**2210**

ملاحظة: المجموع يشمل السيدات اللاتي يستعملن الغرسات أوالرغوة/ الهلام.

مكان الإقامة	أية وسيلة	الوسائل الحديثة: أية وسيلة حديثة	التعقيم الأنثوي	الحبوب	اللولب	الحقن بالإبر	الغرسات	الواقي الذكري	الرغوة / الهلام	انقطاع الطمث الإرضاعي (اللام)	أية وسيلة حديثة أخرى	الوسائل التقليدية: أية وسيلة تقليدية	الامتناع الدوري	القذف الخارجي	وسيلة شعبية	عدد السيدات
العاصمة	58.0	44.4	2.0	8.5	28.0	0.8	0.0	3.1	0.0	1.7	0.3	13.5	5.9	7.5	0.1	2236
الأردن	55.8	41.2	2.9	7.5	23.6	0.9	0.0	3.4	0.0	2.6	0.3	14.6	5.2	9.3	0.1	5706

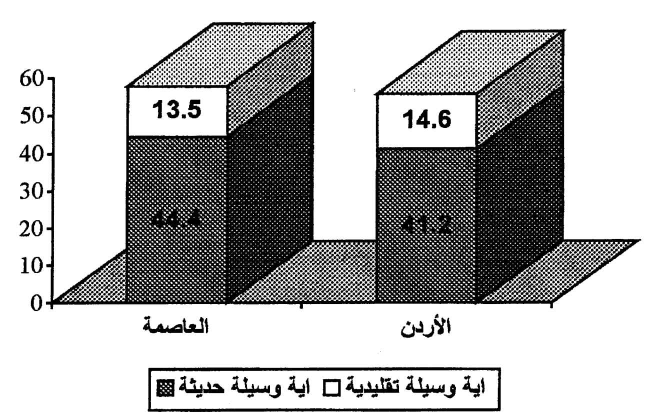
الجدول 2.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا حسب وسيلة منع الحمل المستعملة حالياً، 2002

إن أكثر الفئات العمرية استعمالاً لموانع الحمل هي الفئة العمرية 35-39 سنة، إذ أن 69% من السيدات في هذه الفئة العمرية يستعملن وسائل تنظيم الأسرة وأكثر من نصفهن (52%) يستعملن الوسائل الحديثة. أما أدنى مستوى استعمال فكان بين السيدات في الفئة العمرية 15-19سنة (23%). وبصورة عامة يمكن القول أن النمط العمري لاستعمال أية وسيلة من وسائل منع الحمل سواء حديثة أو تقليدية يأخذ شكل حرف U مقلوباً، حيث تبدأ النسبة منخفضة ثم ترتفع حتى سن الأربعين تقريباً ثم تبدأ بالانخفاض بعد ذلك (الجدول 3.4) ويسير هذا النمط مع النمط العمري لنسبة المتزوجات والقدرة البيولوجية على الحمل.

الجدول 3.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حاليا حسب وسيلة منع الحمل المستعملة حالياً والعمر، 2002

العمر	العاصمة: أية وسيلة	أية وسيلة حديثة	أية وسيلة تقليدية	عدد السيدات	الأردن: أية وسيلة	أية وسيلة حديثة	أية وسيلة تقليدية	عدد السيدات
19-15	23.2	13.4	9.8	45	21.3	13.4	7.9	154
24-20	47.8	32.9	14.9	258	42.2	28.0	14.1	710
29-25	59.1	47.8	11.3	435	54.0	40.0	14.0	1136
34-30	57.9	46.5	11.4	520	60.1	46.5	13.6	1314
39-35	68.5	51.7	16.8	405	63.9	48.7	15.2	1034
44-40	62.5	50.7	11.8	328	65.6	49.0	16.6	782
49-45	49.7	31.4	18.3	245	47.5	31.3	16.2	575
المجموع	58.0	44.4	13.5	2236	55.8	41.2	14.6	5706

الشكل 1.4 الإستعمال الحالي لوسائل منع الحمل (%)، 2002



4. تنظيم الإنجاب

1.4 المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

كانت المعرفة بوسائل منع الحمل وبخاصة الحديثة معرفة شاملة وعامة، حيث تبين أن جميع السيدات سواء في محافظة العاصمة أوفي الأردن ككل قد سمعن عن وسيلة واحدة من وسائل تنظيم الاسرة على الأقل. وتعرف السيدات حوالي عشر وسائل من وسائل تنظيم الأسرة في المتوسط. ومن أكثر الوسائل المعروفة، الحبوب واللولب (100%)، تليها وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي (اللام) والتعقيم الأنثوي (98%).

2.4 سبق استعمال موانع الحمل

كان سبق الإستعمال في محافظة العاصمة أعلى قليلاً منه للأردن (الجدول 1.4)، إذ بلغت نسبة السيدات المتزوجات حالياً اللاتي سبق وأن استعملن وسيلة لمنع الحمل 84% مقارنة مع 81% للسيدات المتزوجات حالياً في الأردن. كما أن حوالي ثلاثة أرباع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة العاصمة سبق وأن استعملن وسيلة من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. وكان اللولب أكثر الوسائل المستعملة شيوعاً (55%) ثم الحبوب (43%). ويلاحظ أن سيدتين من بين كل خمس سيدات تقريباً (42%) سبق لها أن استعملت وسيلة تقليدية، وكان القذف الخارجي أكثر الوسائل التقليدية استعمالاً (33%).

الجدول 1.4 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً اللاتي سبق لهن استعمال أية وسيلة من وسائل منع الحمل حسب نوع الوسيلة، 2002

مكان الإقامة	أية وسيلة	الوسائل الحديثة										الوسائل التقليدية				عدد السيدات
		أية وسيلة حديثة	التعقيم الأنثوي	الحبوب	اللولب	الحقن بالإبر	الغرسات	الواقي الذكري	الرغوة / الهلام	انقطاع الطمث الإرضاعي (اللام)	أية وسيلة حديثة أخرى	أية وسيلة تقليدية	الامتناع الدوري	القذف الخارجي	وسيلة شعبية	
السيدات اللاتي سبق لهن الزواج																
العاصمة	82.3	75.0	2.1	42.8	54.5	2.7	0.3	20.6	7.0	15.2	0.3	42.3	23.8	32.7	0.7	2384
الأردن	79.7	72.1	2.9	40.2	49.2	3.7	0.2	20.9	6.5	17.1	0.4	42.7	22.6	33.8	0.4	6006
السيدات المتزوجات حاليا																
العاصمة	83.7	76.1	2.0	43.5	55.9	2.7	0.3	21.3	7.3	15.7	0.4	44.2	25.1	34.1	0.7	2236
الأردن	80.9	73.0	2.9	40.6	50.2	3.8	0.2	21.6	6.6	17.4	0.5	44.0	23.3	34.8	0.4	5706

3.4 الإستعمال الحالي لموانع الحمل

يعتبر مستوى الإستعمال الحالي لوسائل منع الحمل من المؤشرات التي غالباً ما تستعمل لتقييم نجاح أنشطة تنظيم الأسرة. ففي محافظة العاصمة تستعمل 58% من السيدات المتزوجات حالياً وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة من بينهن 44% يستعملن الوسائل الحديثة (الجدول 2.4). وكان اللولب أكثر الوسائل الحديثة استعمالا(28%) ثم الحبوب (9%) والواقي الذكري (3%) بالمقارنة مع 56% من المتزوجات حالياً على مستوى الأردن يستعملن حالياً وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة من بينهن 41% يستعملن الوسائل الحديثة. وكان اللولب كذلك أكثر الوسائل الحديثة استعمالاً (24%) ثم الحبوب (8%).

10.3 الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة

تعرف الحاجة غير الملباة لتشمل السيدات الحوامل حالياً أو منقطعات الطمث بعد الولادة وكان توقيت حملهن الحالي أو مولودهن الاخير غير مناسب، وكذلك السيدات غير الحوامل وغير منقطعات الطمث ولا يستعملن وسيلة لمنع الحمل وأفدن بأنهن إما يرغبن في تأخير إنجاب المولود التالي لمدة سنتين أو أكثر أو أنهن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال.

تبين الأرقام في الجدول 14.3 أن حوالي 9% من النساء في محافظة العاصمة لديهن حاجة غير ملباة لتنظيم الأسرة (3% للمباعدة بين الولادات و6% للتوقف عن الإنجاب). وبصورة عامة فقد تمت تلبية 87% من الطلب الكلي على تنظيم الأسرة في محافظة العاصمة بالمقارنة مع 84% على مستوى الأردن ككل.

الجدول 14.3 نسبة السيدات المتزوجات حالياً حسب الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة والحاجة الملباة لتنظيم الأسرة والطلب الكلي على خدمات تنظيم الأسرة، 2002

مكان الإقامة	الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة			الحاجة الملباة لتنظيم الأسرة (تستعمل حالياً) (1)			الطلب الكلي لخدمات تنظيم الأسرة (2)			نسبة الطلب الملبى	عدد السيدات
	للمباعدة	للتوقف	المجموع	للمباعدة	للتوقف	المجموع	للمباعدة	للتوقف	المجموع		
العاصمة	3.4	6.0	9.4	25.0	32.9	58.0	30.1	40.4	70.4	86.7	2236
الأردن	5.6	5.5	11.0	25.5	30.3	55.8	33.0	36.8	69.7	84.2	5706

(1) السيدات اللاتي يستعملن الوسائل من أجل المباعدة تشمل فئة السيدات المستعملات لأي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة و أفدن بأنهن يرغبن في إنجاب طفل آخر أو اللاتي لم يقررن إنجاب طفل آخر. أما استعمال الوسائل من أجل التوقف فيشمل السيدات اللاتي يستعملن الوسائل ولا يرغبن في إنجاب المزيد من الاطفال مع ملاحظة أنه لم يؤخذ بالاعتبار نوع الوسيلة المستعملة.

(2) لاتشمل الحاجة غير الملباة السيدات غير المستعملات للوسائل اللاتي كن حوامل أو منقطعات الطمث ، والسيدات اللاتي كان حملهن بسبب فشل الوسيلة، ولكن تم شمولهن ضمن الطلب الكلي على الوسائل (منذ استعمالهن للوسيلة التي فشلت) .

وحين سؤال السيدات عن العدد المثالي للأطفال الذي يخترنه لو كان بامكانهن البدء بالإنجاب مرة اخرى، أفادت السيدات في محافظة العاصمة أن هذا المتوسط هو 4 أطفال مقابل 4.2 طفلاً للأردن ككل. وبصورة عامة يلاحظ أن هذا المتوسط يرتفع مع تقدم عمر السيدة سواء في المحافظة أو في الأردن ككل (الجدول 12.3).

الجدول 12.3 المتوسط المثالي لعدد الأطفال للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب العمر، 2002

مكان الإقامة	العمر الحالي للسيدة							المجموع
	19 -15	24 -20	29 -25	34 -30	39 -35	44 -40	49 -45	
العاصمة	3.1	3.8	3.8	4.0	3.9	4.1	4.4	4.0
الأردن	3.6	4.0	4.0	4.2	4.3	4.5	4.8	4.2

9.3 الإنجاب المرغوب

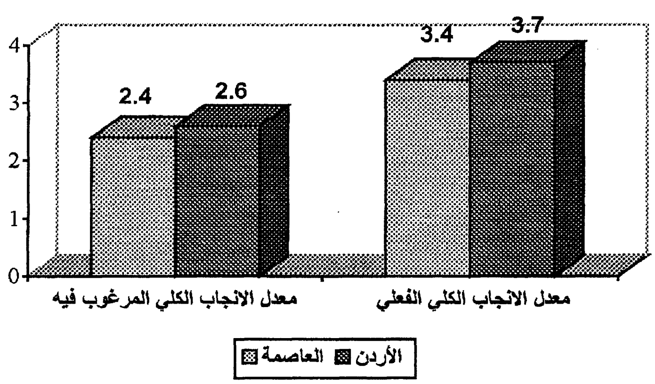
يقصد بالانجاب المرغوب، عدد الأطفال الذي ترغب السيدة في انجابه، أي بتحاشي عدد الأطفال غير المرغوب في إنجابهم. بصورة عامة، يلاحظ من الجدول 13.3 أن السيدات في محافظة العاصمة قد أنجبن طفلا واحداً أكثر مما يرغبن فعلاً، إذ بلغ معدل الإنجاب الكلي المرغوب 2.4 طفلا للسيدة بالمقارنة مع 3.4 طفلا كمعدل إنجاب فعلي. وهذه المعدلات أدنى بقليل من المعدل على مستوى الأردن (2.6 طفلاً و3.7 طفلا على التوالي).

الجدول 13.3 معدلات الإنجاب الكلية المرغوب فيها ومعدلات الإنجاب الكلية الفعلية للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002

مكان الإقامة	معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه	معدل الإنجاب الكلي الفعلي
العاصمة	2.4	3.4
الأردن	2.6	3.7

ملاحظة: تم حساب المعدلات لمواليد السيدات في الأعمار 15 –49 سنة خلال الفترة 1– 36 شهراً السابقة للمسح.

الشكل 3.3 معدلات الإنجاب الكلية المرغوب فيها ومعدلات الإنجاب الكلية الفعلية لكل امرأه، 2002

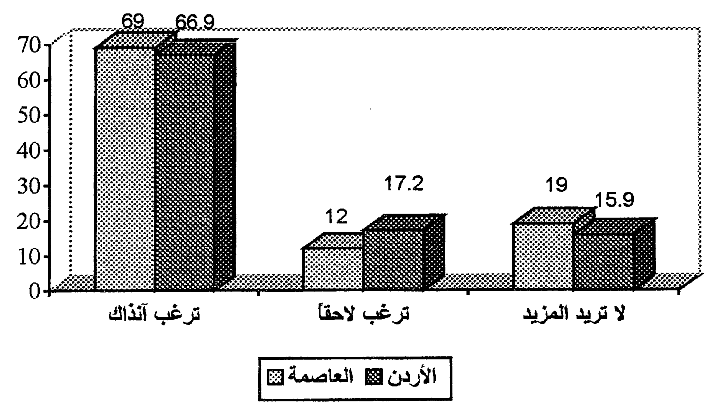


المواليد غير مرغوب بهم إطلاقا وقت الحمل (19%). وهذه النسب أعلى مما هي على مستوى المملكة (67% و 16% على التوالي).

الجدول 10.3 التوزيع النسبي للمواليد خلال السنوات الخمس السابقة للمسح (بما في ذلك الأحمال الحالية) حسب حالة التخطيط للإنجاب، 2002

مكان الإقامة	حالة التخطيط للإنجاب			المجموع	عدد المواليد
	ترغب آنذاك	ترغب لاحقاً	لا تريد المزيد		
العاصمة	69.0	12.0	19.0	100.0	2359
الأردن	66.9	17.2	15.9	100.0	6520

الشكل 2.3 التخطيط للانجاب خلال السنوات الخمس السابقة للمسح (%)، 2002



وحين سؤال السيدات الراغبات في إنجاب المزيد من الأطفال عن جنس الطفل المفضل إنجابه في المستقبل، أفاد 38% من السيدات في محافظة العاصمة بأنهن يفضلن إنجاب طفل ولد، بالمقارنة مع 35% للأردن ككل. ولم تلاحظ تباينات في نسبة السيدات الراغبات في إنجاب بنت في كل من محافظة العاصمة والأردن ككل(20% لكل منهما) (الجدول 11.3).

الجدول 11.3 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يرغبن في إنجاب طفل آخر مستقبلا حسب الجنس المفضل للطفل، 2002

مكان الإقامة	الجنس المفضل مستقبلاً			المجموع	عدد السيدات
	ولد	بنت	الجنس غير مهم		
العاصمة	37.8	19.8	42.3	100.0	1049
الأردن	34.5	20.6	44.9	100.0	2869

7.3 الإنجاب في سن المراهقة

يعتبر حمل المراهقات ذو أهمية اجتماعية وصحية وذلك لأن الأمهات المراهقات وأطفالهن أكثر عرضة لخطر المرض والموت، كما أن السيدات اللاتي يصبحن أمهات في سن المراهقة أكثر ميلا لترك التعليم مبكراً، بالاضافة إلى أن الحمل في هذه السن المبكرة يؤثر ايجاباً على مستويات الإنجاب. وعلى الرغم من تدني مستوى الإنجاب في هذه السن، الا أن نسبة السيدات 15-19 سنة اللاتي بدأن بالإنجاب في محافظة العاصمة أعلى بمقدار 12% من النسبة العامة للمملكة. ففي محافظة العاصمة كان 4.8% من السيدات اللاتي اعمارهن 15-19 سنة إما أمهات أو حوامل بطفلهن الأول مقارنة مع 4.3% على مستوى الأردن (الجدول 8.3).

الجدول 8.3 نسبة السيدات اللاتي أعمارهن 15-19 سنة اللاتي هن أمهات أو حوامل بطفلهن الأول، 2002

مكان الإقامة	نسبة اللاتي هن		نسبة اللاتي بدأن الإنجاب	عدد السيدات
	أمهات	حوامل بطفلهن الأول		
العاصمة	4.4	0.4	4.8	607
الأردن	3.0	1.2	4.3	2563

8.3 تفضيلات الإنجاب

يتضح من البيانات في الجدول 9.3 أن حوالي نصف السيدات المتزوجات حالياً في محافظة العاصمة (45%) أفدن بأنهن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال مقابل 41% على مستوى الأردن ككل. وأفادت واحدة من بين كل خمس سيدات في المحافظة أنها ترغب في إنجاب طفل حالا (20%).

الجدول 9.3 التوزيع ا لنسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال، 2002

الرغبة في إنجاب الأطفال	العاصمة	الأردن
الإنجاب بأسرع ما يمكن (1)	20.0	19.1
الإنجاب لاحقا (2)	26.1	30.5
الإنجاب دون تحديد الوقت	0.9	0.7
لم تقرر	2.6	2.5
لا ترغب في انجاب المزيد	45.2	41.0
معقمة	2.0	2.9
عقيم/ غير قادرة على الإنجاب	3.4	3.3
المجموع	**100.0**	**100.0**
عدد السيدات	**2236**	**5706**

(1) يرغبن في انجاب المولود التالي خلال سنتين.
(2) يرغبن في تأخير المولود التالي لمدة سنتين أو أكثر.

تم سؤال المستجيبات أيضاً عن جميع الأطفال الذين تم إنجابهم في السنوات الخمس السابقة للمسح لتحديد فيما إذا كانت تلك الأحمال مخطط لها من جهة أو غير مخطط لها من جهة أخرى أي كانت مرغوبة ولكن في وقت لاحق أو غير مرغوب فيها ابداً. وتشير البيانات في الجدول 10.3 إلى أن أكثر من ثلثي المواليد خلال السنوات الخمس السابقة للمسح كان مرغوبا بهم عندما تم الحمل بهم (69%)، بينما كان خمس

يعتبر متوسط عدد المواليد الذين ولدوا أحياء للسيدات 40-49 مؤشراً على الإنجاب التراكمي، وهذا يعكس السلوك الانجابي للسيدات الأكبر سناً اللاتي يقتربن من نهاية فترة حياتهن الإنجابية، أي يمثل الإنجاب المكتمل. وفي حال ثبات الإنجاب مع الزمن، فإن معدل الإنجاب الكلي ومتوسط عدد الأطفال يكونان متساويين. ويلاحظ من بيانات الجدول 6.3 أن الإنجاب المكتمل يبلغ 5.1 طفلاً في محافظة العاصمة مقابل 5.9 طفلاً للأردن ككل. وهما أعلى من معدل الإنجاب الكلي (3.4 و3.7 مولود لكل من محافظة العاصمة والأردن على التوالي)، ويشير ذلك إلى الإنخفاض الملموس الذي حصل لمستويات الإنجاب خلال العقود الثلاث الاخيرة.

الجدول 6.3 معدل الإنجاب الكلي للسنوات الثلاث السابقة للمسح ومتوسط عدد الأطفال الذين ولدوا أحياء للسيدات في الأعمار 40-49، 2002		
مكان الإقامة	معدل الإنجاب الكلي	متوسط عدد المواليد الذين ولدوا أحياء للسيدات في العمر 40 – 49
العاصمة	3.4	5.1
الأردن	3.7	5.9

6.3 الفترات بين المواليد

تفضل النساء في محافظة العاصمة فترات مباعدة بين المواليد أطول قليلاً مقارنة مع بقية النساء في الأردن (الجدول 7.3). إذ بلغ وسيط الفترة بين المواليد (باستثناء النساء اللاتي لديهن مولوداً واحداً) 31.5 شهراً مقابل 30.1 شهراً على مستوى المملكة ككل. ويولد 59% من مجموع المواليد في محافظة العاصمة قبل ثلاث سنوات عن سابقيهم مقارنة مع 63% لجميع المواليد في الأردن. وعلى عكس السيدات في الأردن ككل، تميل السيدات في محافظة العاصمة بشكل اكبر إلى المباعدة بين مواليدهن إذا كان المولود السابق أنثى (32.2 شهراً) مقابل 31.1 شهراً إذا كان المولود السابق ذكراً مقارنة مع 29.9 و 30.3 شهراً لكل من الجنسين على التوالي بالنسبة للأردن ككل.

الجدول 7.3 التوزيع النسبي للمواليد الذين ترتيبهم الثاني أو أعلى خلال السنوات الخمس السابقة للمسح حسب عدد الأشهر منذ المولود السابق وجنس المولود، 2002								
مكان الإقامة والجنس	عدد الأشهر منذ المولود السابق						عدد المواليد[1]	وسيط عدد الأشهر منذ المولود السابق
	17-7	23-18	35-24	47-36	+48	المجموع		
العاصمة								
ذكر	15.2	17.3	24.9	15.2	27.4	100.0	793	31.1
أنثى	13.3	16.7	29.6	18.5	22.0	100.0	870	32.2
المجموع	14.2	17.0	27.3	16.9	24.6	100.0	1663	31.5
الأردن								
ذكر	15.9	17.5	28.0	14.7	23.9	100.0	2312	30.3
أنثى	14.5	19.1	30.2	17.0	19.3	100.0	2303	29.9
المجموع	15.2	18.3	29.1	15.8	21.6	100.0	4615	30.1

ملاحظة: يعبر عن فترة المباعدة للمواليد التوائم بعدد الأشهر منذ الحمل السابق الذي انتهى بمولود حي.

(1) : تم استبعاد المولود الأول.

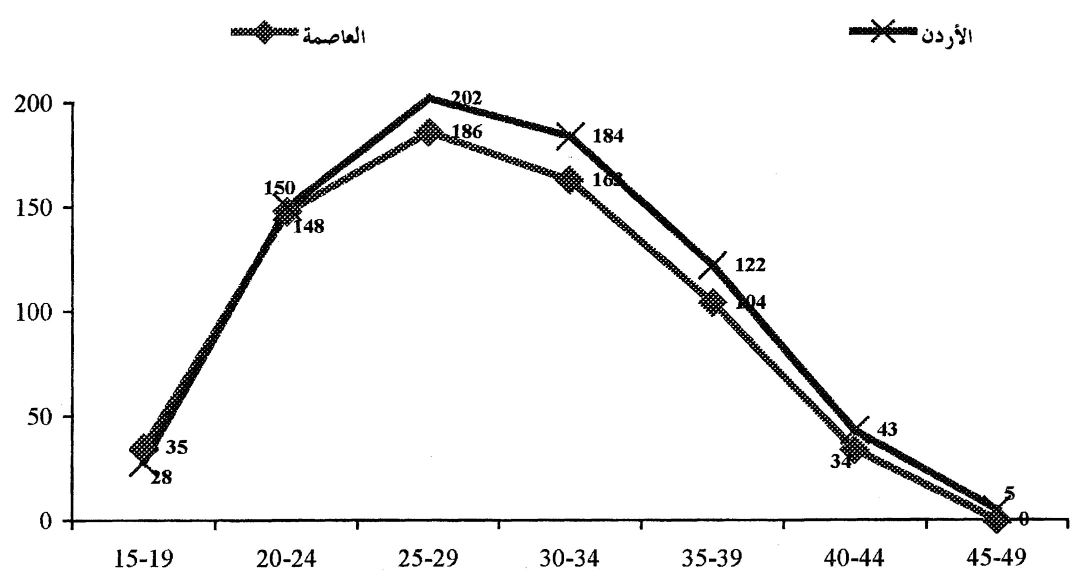
متدنية في فئة العمر الدنيا (15-19 سنة) ثم ترتفع لتصل إلى أعلى مستوى لها في فئة العمر 25-29 سنة، ثم تبدأ بالانخفاض بعد ذلك، ويعود هذا النمط الى تغير نسبة المتزوجات ونسبة المستعملات لموانع الحمل والقدرة البيولوجية على الحمل مع تقدم العمر. وتبين الأرقام في الجدول 5.3 أيضاً أن معدل الإنجاب الكلي في محافظة العاصمة أدنى منه في الأردن ككل، إذ بلغ 3.4 مولودا لكل إمرأة بالمقارنة مع 3.7 مولودا في الأردن ككل. وتشير البيانات كذلك إلى أن معدل المواليد الخام لمحافظة العاصمة بلغ 28 بالألف مقابل 29 بالألف على مستوى الأردن. كما بلغ معدل الإنجاب العام 118 مولود لكل ألف امرأة مقابل 122 على مستوى الأردن ككل.

الجدول 5.3 معدلات الإنجاب التفصيلية ومعدل الانجاب الكلي ومعدل الانجاب العام ومعدل المواليد الخام للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002

فئة العمر	العاصمة	الأردن
19-15	35	28
24-20	148	150
29-25	186	202
34-30	163	184
39-35	104	122
44-40	34	43
49-45		5
معدل الإنجاب الكلي (15-49)	**3.4**	**3.7**
معدل الإنجاب العام (15-44)	**118**	**122**
معدل المواليد الخام	**28.2**	**29.0**

ملاحظة: المعدلات للفئة العمرية 45- 49 سنة قد تكون متحيزة قليلا بسبب القطع أو البتر
معدل الإنجاب الكلي للسيدة الواحدة خلال حياتها الإنجابية كلها (15-49)
معدل الإنجاب العام هو عدد المواليد السنوي مقسوما على عدد السيدات 15-44 معبراً عنه لكل 1000 سيدة
معدل المواليد الخام هو عدد المواليد السنوي لكل 1000 من السكان

الشكل 1.3 معدلات الإنجاب التفصيلية (لكل الف سيدة) حسب العمر، 2002



ايضاً إلى إن السيدات الاصغر سناً يملن لتأخير المولود الاول بشكل اكبر من السيدات الاكبر سناً. فالسيدات الأصغر سناً كن أكبر سناً حين إنجاب المولود الأول من السيدات الأكبر سنا بحوالي ثلاث سنوات الجدول 3.3 . فقد أرتفع وسيط العمر وقت إنجاب المولود الأول من 21.9 سنة للسيدات في الفئة العمرية 45 – 49 إلى 24.6 سنة للسيدات في الفئة العمرية 25 – 29 سنة.

الجدول 3.3 وسيط العمر وقت إنجاب المولود الأول للسيدات في الأعمار 25–49 حسب العمرالحالي (بالسنوات)، 2002						
مكان الإقامة	العمر الحالي					السيدات
	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45	25–49 سنة
العاصمة	24.6	24.3	23.8	23.0	21.9	23.7
الأردن	24.8	24.0	23.5	22.6	21.2	23.5

3.3 تعدد الزوجات

لا تختلف نسبة النساء المتزوجات حالياً ممن لأزواجهن زوجة أخرى أو أكثر في محافظة العاصمة عنها في الأردن (7% لكل منهما)، كما أن حوالي 1% من السيدات في محافظة العاصمة أفدن بأن أزواجهن لديهم زوجتين أخرتين أو أكثر. وتنطبق هذه النسبة أيضاً على الأردن ككل.

4.3 زواج الأقارب

تشير الأرقام في الجدول 4.3 إلى أن زواج الأقارب أمر شائع إلى حد كبير نسبياً في الأردن. وأفاد 40% من السيدات في محافظة العاصمة بوجود صلة قربى بينهن وبين أزواجهن بالمقارنة مع 43% للأردن. ويلاحظ أيضاً أن واحدة من بين كل أربع سيدات سبق لهن الزواج، سواء في محافظة العاصمة أو في الأردن ككل، كانت متزوجة من أحد اقاربها من الدرجة الأولى (ابن عم /خال أو ابن عمة/ خالة).

الجدول 4.3 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب صلة القربى بالزوج الحالي او الزوج الاول، 2002						
مكان الإقامة	صلة القربى بالزوج					
	لا توجد قرابة	قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	أقارب آخرون	المجموع	عدد السيدات
العاصمة	60.4	24.5	13.8	1.3	100.0	2384
الأردن	57.2	26.0	15.2	1.6	100.0	6006

5.3 مستويات الإنجاب

تقاس مستويات الإنجاب عادة بمعدل الإنجاب الكلي الذي يمثل متوسط عدد المواليد الذي يمكن أن تنجبه المرأة الواحدة مع نهاية حياتها الإنجابية إذا ما تعرضت لمعدلات الإنجاب التفصيلية السائدة حالياً. ويلاحظ من البيانات في الجدول 5.3 أن معدلات الإنجاب التفصيلية تأخذ شكل حرف U مقلوباً، حيث تبدأ

3. الزواجية والإنجاب

1.3 الحالة الزواجية الحالية

كانت نسبة النساء 15-49 سنة اللاتي لم يسبق لهن الزواج أقل في محافظة العاصمة (40%) منها في الأردن (46%)، وهذا خلافا لما هو متوقع، على الرغم من أن التوزيع العمري للسيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج متماثل تقريباً في محافظة العاصمة والأردن ككل. وبما أن الزواج أمر شائع في محافظة العاصمة، يلاحظ أن 5% فقط من النساء لم يسبق لهن الزواج عند نهاية حياتهن الإنجابية، وكان الحال كذلك على مستوى الأردن ايضا (الجدول 1.3).

الجدول 1.3 التوزيع النسبي للنساء حسب الحالة الزواجية الحالية والعمر، 2002

فئة العمر	العاصمة		الأردن	
	لم يسبق لها الزواج	عدد السيدات	لم يسبق لها الزواج	عدد السيدات
19-15	92.1	607	93.8	2563
24-20	66.4	795	65.9	2135
29-25	34.4	689	34.7	1799
34-30	20.3	681	20.4	1700
39-35	12.5	480	12.7	1226
44-40	7.3	394	7.4	930
49-45	4.7	302	4.6	690
المجموع	**39.6**	**3949**	**45.6**	**11044**

2.3 العمر وقت الزواج الأول ووقت المولود الأول

إن جميع الولادات في الأردن تقريباً تحدث في إطار الزواج الرسمي، لذا يعتبر العمر وقت الزواج الأول مؤشراً هاما على التعرض للحمل والإنجاب. ويبين الجدول 2.3 أنه لا يوجد تباين جوهري بين وسيط العمر وقت الزواج الأول للنساء 25-49 سنة، إذ بلغ في محافظة العاصمة (21.9 سنة) مقابل (21.8 سنة) للأردن. ولكن تشير البيانات كذلك إلى أن السيدات الأصغر عمراً يتزوجن في سن متأخرة مقارنة بالسيدات الأكبر سناً، فقد ارتفع وسيط العمر وقت الزواج الأول من 20.3 سنة للسيدات في الفئة العمرية 45–49 سنة إلى 23 سنة للسيدات في الفئة العمرية 25-29 سنة.

الجدول 2.3 وسيط العمر وقت الزواج الأول للسيدات اللاتي أعمارهن 25 – 49 سنة، حسب العمر الحالي (بالسنوات)، 2002

مكان الإقامة	العمر الحالي					السيدات
	29 – 25	34 – 30	39–35	44 – 40	49 – 45	49–25 سنة
العاصمة	23.0	22.7	21.9	21.2	20.3	21.9
الأردن	23.0	22.4	21.7	20.9	19.4	21.8

كما أن وسيط العمر وقت إنجاب المولود الأول أعلى بقليل في محافظة العاصمة عنه في الأردن ككل، حيث بلغ بين النساء 25-49 سنة 23.7 سنة مقابل 23.5 للأردن ككل (الجدول 3.3). ويشير الجدول

9.2 حالة العمل والمهنة

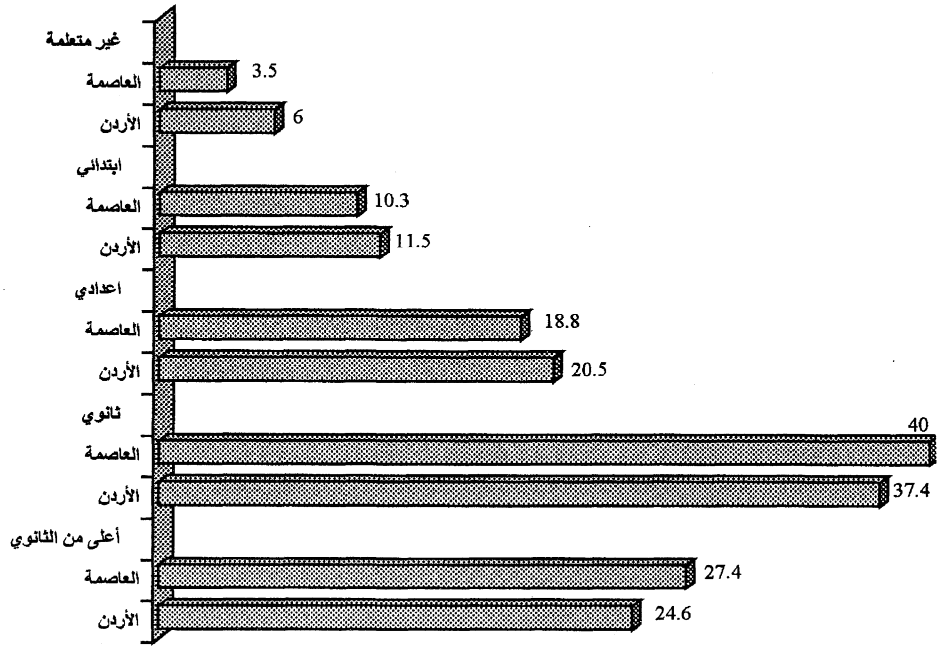
يبين الجدول 8.2 أن تسعاً من كل عشر سيدات سواء في محافظة العاصمة أو في الأردن ككل لم يعملن خلال الأيام السبعة السابقة للمقابلة. كما يلاحظ أن ثلثي السيدات في المحافظة (66%) اللاتي أجبن بأنهن كن يعملن خلال الأيام السبعة السابقة للمقابلة يعملن في المهن المتخصصة والفنية مقابل 12% منهن يعملن في مهن البيع والخدمات، في حين كانت هذه النسب على مستوى الأردن 70% و 9% لكل منهما على التوالي.

جدول 8.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب حالة العمل، 2002

حالة العمل	العاصمة	الأردن
عملت	8.6	9.7
لم تعمل	91.4	90.3
المجموع	100.0	100.0
عدد السيدات	**2384**	**6006**

تم سؤال السيدات اللاتي يحصلن على أجور نقدية مقابل عملهن عمن يقرر كيفية انفاق هذه الأجور وكم تساهم أجورهن في نفقات الأسرة، وأفاد 52% من السيدات أنهن وأزواجهن أو شخص آخر يقررون معا كيفية إنفاق الأجور، وأفادت 72% من السيدات أن أجورهن تساهم بحوالي النصف أو أكثر من النفقات الكلية للأسرة، في حين كانت هذه النسب على مستوى الأردن 54% و 75% لكل منهما على التوالي.

الشكل 3.2 المستوى التعليمي للمستجيبات (%)، 2002



8.2 التعرض لوسائل الاعلام الأردنية

يبين الجدول 7.2 أن 46% من السيدات يقرأن الصحف و75% يشاهدن التلفاز و48% يستمعن للمذياع مرة واحدة على الأقل في الأسبوع. ويلاحظ أن واحدة من بين كل خمس سيدات قد تعرضت لوسائل الإعلام الثلاث مجتمعة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع، كما أن عشر السيدات لم يتعرضن لأي من هذه الوسائل. وحين مقارنة هذه النسب مع الأردن ككل يلاحظ أن 17% من السيدات في الأردن قد تعرضن لوسائل الإعلام الثلاث مجتمعة مرة على الأقل في الأسبوع بينما لم يتعرض 10% منهن لأي منها.

الجدول 7.2 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب التعرض لوسائل الإعلام الأردنية مرة واحدة على الأقل في الأسبوع، 2002

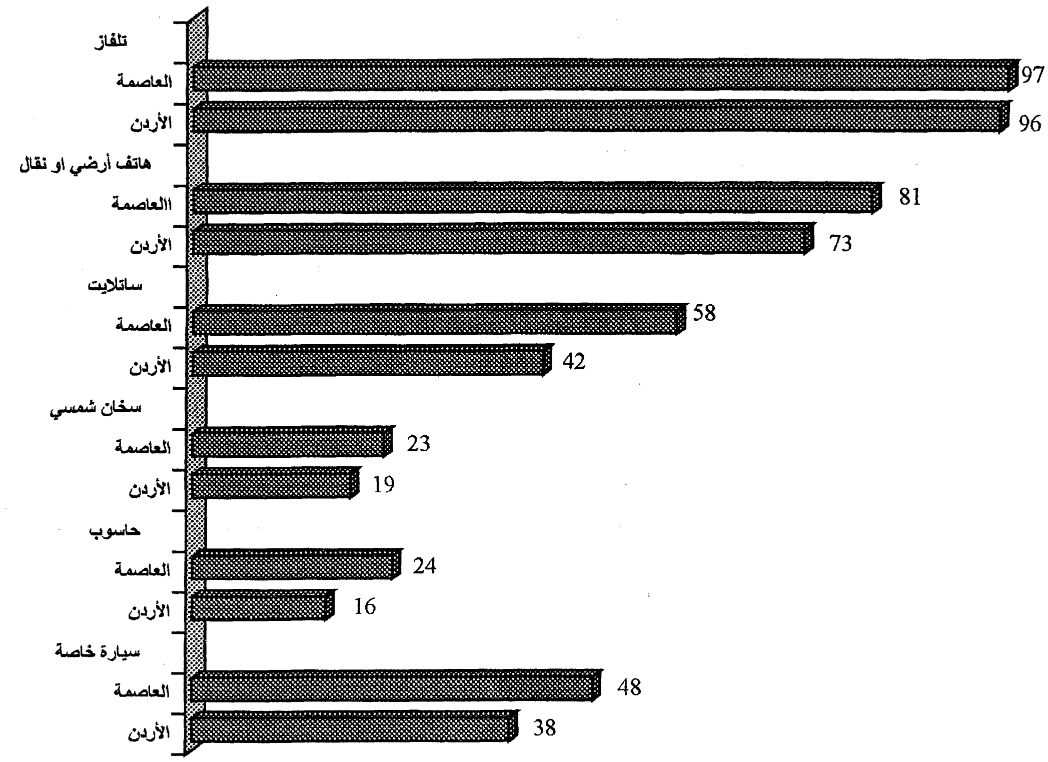
التعرض لوسائل الاعلام	العاصمة	الأردن
يقرأن الصحف الأردنية	45.7	36.2
يشاهدن التلفاز الأردني	75.0	81.1
يستمعن للإذاعة الأردنية	47.6	43.6
يتعرضن للوسائل الإعلامية الثلاث	20.9	17.3
لا يتعرضن لوسائل الإعلام	10.8	9.8
عدد السيدات	**2384**	**6006**

الجدول 6.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب الخصائص الأساسية، 2002				
الخصائص الأساسية	العاصمة		الأردن	
	المرجح	عدد السيدات	المرجح	عدد السيدات
العمر				
19-15	2.0	48	2.6	158
24-20	11.2	267	12.1	728
29-25	19.0	452	19.6	1175
34-30	22.8	543	22.5	1354
39-35	17.6	420	17.8	1071
44-40	15.3	366	14.3	862
49-45	12.1	288	11.0	659
الحالة الزواجية				
متزوجة	93.8	2236	95.0	5706
مطلقة	2.9	68	2.2	130
أرملة	3.4	80	2.8	170
مكان الإقامة				
الحضر	91.7	2185	79.9	4799
الريف	8.3	199	20.1	1207
المستوى التعليمي الذي تم الالتحاق به				
غير متعلمة	3.5	84	6.0	363
ابتدائي	10.3	245	11.5	689
إعدادي	18.8	448	20.5	1231
ثانوي	40.0	953	37.4	2247
أعلى من الثانوي	27.4	654	24.6	1476
وسيط عدد سنوات الدراسية	10.7		10.3	
الديانة				
الإسلام	97.9	2334	98.4	5912
المسيحية	2.0	50	1.6	94
المجموع	**100.0**	**2384**	**100.0**	**6006**

7.2 المستوى التعليمي للمستجيبات

يلاحظ من الأرقام في الجدول 6.2 أيضاً أن السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة العاصمة أعلى تعليماً من السيدات في الأردن ككل. إذ أن أكثر من ثلثي المستجيبات في المحافظة قد التحقن بالتعليم الثانوي أو أعلى بالمقارنة مع 62% للسيدات في الأردن ككل، كما أن أقل من 4% من السيدات في محافظة العاصمة لم يتلقين أي تعليم مقارنة مع 6% على مستوى الأردن. ويلاحظ وجود اختلافات طفيفة في وسيط عدد السنوات الدراسية للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة العاصمة (10.7 سنة) مقارنة ب 10.3 سنة لجميع السيدات في الأردن.

الشكل 2.2 النسبة المئوية لتوافر بعض السلع المعمرة لدى الأسرة، 2002



6.2 الخصائص العامة للمستجيبات

يختلف سكان محافظة العاصمة عن سكان المملكة في نواحي أساسية عديدة، وتساهم هذه الاختلافات في خصـائص المستجيبات في تفسير جزئي للتباين في المؤشرات بين محافظة العاصمة وبقية المملكة. تشير البيانات في الجدول 6.2 إلى أن نسبة التحضر في المحافظة مرتفعة جداً، إذ أن 92% من المستجيبات في المحافظة يقمن في المناطق الحضرية* مقابل 80% من المستجيبات في الأردن ككل.

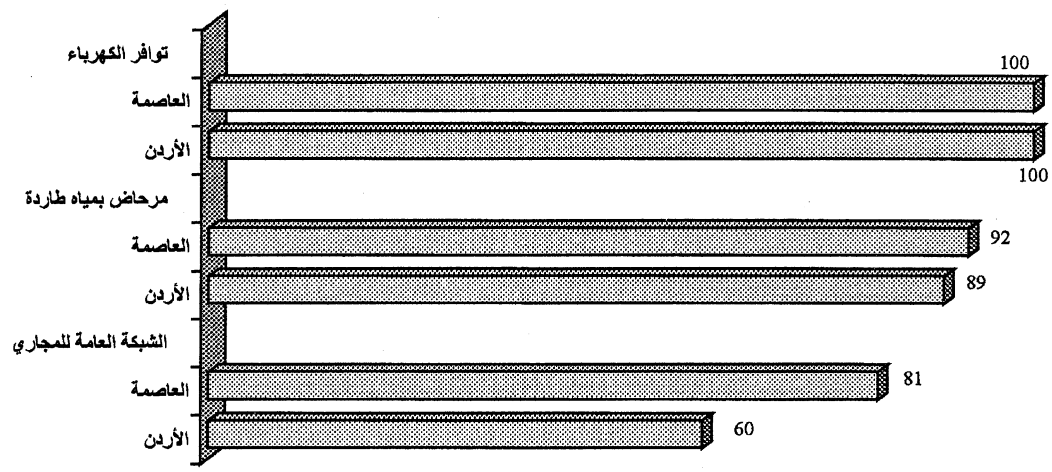
وتشير بيانات التركيب العمري للسيدات اللاتي في سن 15-49 سنة ممن سبق لهن الزواج في محافظة العاصمة إلى أن 13% منهن دون سن 25 سنة مقابل 15% لجميع المستجيبات في الأردن. ويعود السبب في ذلك جزئياً إلى أن العمر وقت الزواج الأول كان أعلى في محافظة العاصمة مقارنة بالأردن عامة.

وتوضح البيانات أن 94% من السيدات المستجيبات اللاتي سبق لهن الزواج في المحافظة هن متزوجات حالياً والباقي إما مطلقات أو أرامل، وهذه النسبة أقل بنقطة مئوية واحدة مما هي عليه للأردن.

---

* المناطق الحضرية هي التجمعات السكانية التي تضم 5000 نسمة أو أكثر كما حددت في التعداد العام للسكان والمساكن 1994

الشكل 1.2 توافر المرافق الاساسية في المسكن (%)، 2002



5.2 توافر السلع المعمرة لدى الأسرة

إن المجتمع الأردني وخاصة محافظة العاصمة مجتمع حديث، وتشير البيانات في الجدول 5.2 إلى أن معظم سكان الاسر في محافظة العاصمة بالمقارنة مع الأسر في المملكة تتمتع بمستويات عالية من توافر الأجهزة المعمرة. إذ أن معظم الأسر لديها أجهزة كهربائية، حيث تمتلك 97% من الأسر في العاصمة أجهزة تلفاز، و95% تمتلك ثلاجة و94% تمتلك غسالة. وكشاهد آخر على مستوى التطور في المحافظة يلاحظ أن أربع من بين كل خمس أسر تمتلك هاتف أرضي أو نقال (تمتلك 19% من الأسر جهازي نقال أو أكثر)، كما ان أسرة من بين كل أربع أسر تمتلك جهاز حاسوب و9% من الأسر لديها اشتراك إنترنت. ومن المثير للاهتمام أن نصف الأسر تمتلك سيارة خاصة، وتمتلك ربع الاسر سخاناً شمسياً. وبصورة عامة فان أقل من نصف بالمائة من الأسر في محافظة العاصمة لا تمتلك أي من السلع المعمرة المبينة في الجدول مقابل حوالي 1% في المملكة.

الجدول 5.2 نسبة الأسر التي لديها أجهزة معمرة، 2002

الأجهزة المعمرة	العاصمة	الأردن
مذياع	85.4	79.7
تلفزيون	96.7	96.3
هاتف أرضي	62.9	54.4
هاتف نقال	58.6	48.0
هاتف ارضي أو نقال	81.2	72.6
ثلاجة	94.5	93.2
ستالايت	58.0	42.3
غسالة	93.8	92.9
سخان شمسي	23.3	19.3
حاسوب	24.4	16.4
اشتراك إنترنت	9.3	5.0
سيارة خاصة/بك اب	48.3	38.0
لا شيء مما ذكر اعلاه	0.4	0.7
عدد الأسر	3188	7825

للمجاري وهذه النسبة أعلى مما هي عليه للأردن ككل (60%)، كما أن جميع المساكن في محافظة العاصمة تقريباً (97%) لها أرضيات من السيراميك أو البلاط.

الجدول 4.2 التوزيع النسبي للأسر حسب خصائص المسكن، 2002

خصائص المسكن	العاصمة	الأردن
نوع المسكن		
شقة	79.1	60.1
دار	17.6	38.0
فيلا	3.2	1.6
أخرى	0.0	0.2
عدد غرف المسكن		
1	3.5	3.3
2	12.9	14.9
3	31.7	32.2
4	24.2	27.4
5	20.4	16.6
+6	7.3	5.6
غرف النوم		
1	18.2	21.0
2	42.6	43.6
3	34.1	30.5
+4	5.1	4.9
توافر الكهرباء	99.6	99.5
مصدر مياه الشرب		
حنفية في المسكن	84.4	85.8
مياه الأمطار	0.6	4.5
صهريج	1.6	1.7
زجاجات مياه	13.3	7.6
أخرى	0.1	0.3
نوع المرحاض في المسكن		
مرحاض بمياه طاردة	92.0	88.8
مرحاض تقليدي	7.9	11.1
لا يوجد	0.0	0.1
الشبكة العامة للمجاري	80.8	60.1
المادة الرئيسة لأرضية المسكن		
بلاط	91.3	87.4
بلاط سيراميك	5.6	2.6
إسمنت	3.0	9.8
أرض/رمل	0.0	0.2
نوع مادة الوقود المستخدمة في الطبخ		
غاز سائل مضغوط/ غاز طبيعي	99.7	99.5
أخرى	0.3	0.5
عدد الأسر	**3188**	**7825**

3.2 المستوى التعليمي لأفراد الأسر

تم في استمارة الأسرة جمع معلومات عن المستوى التعليمي للسكان الذين أعمارهم ست سنوات فأكثر. ويلاحظ من الجدول 3.2 أن المستوى التعليمي للإناث أقل من الذكور. فقد تبين أن حوالي 95% من الذكور في محافظة العاصمة قد تلقوا قسطاً من التعليم مقابل حوالي 89% من الإناث. كما أن حوالي نصف الذكور والإناث التحقوا بالتعليم الثانوي أو أعلى (50% و48% على التوالي). وبصورة عامة فقد كانت المستويات التعليمية في محافظة العاصمة أعلى من بقية المملكة. ويلاحظ وجود تباينات طفيفة في وسيط عدد السنوات الدراسية بين الجنسين في المحافظة حيث بلغ الوسيط 9 سنوات للذكور مقابل 8.7 سنة للإناث.

الجدول 3.2 التوزيع النسبي لسكان الأسر الذين أعمارهم 6 سنوات فأكثر حسب الجنس وأعلى مستوى تعليمي تم الالتحاق به، 2002

مكان الإقامة	أعلى مستوى تعليمي تم الالتحاق به					المجموع %	العدد	وسيط عدد السنوات الدراسية
	غير متعلم/ غير متعلمة	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	أعلى من الثانوي			
العاصمة								
ذكور	5.2	26.0	19.0	26.7	23.1	100.0	7463	9.0
إناث	10.8	24.8	16.8	27.8	19.8	100.0	7536	8.7
الأردن								
ذكور	6.1	27.6	20.1	27.8	18.4	100.0	18571	8.6
إناث	12.5	26.8	17.6	26.2	16.8	100.0	18979	8.0

ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول إلى مكان الإقامة المعتاد.

4.2 خصائص المسكن ومرافقه

تشير البيانات في الجدول 4.2 إلى أن أربعة من بين كل خمسة مساكن في محافظة العاصمة هي شقق، وشكلت الدار(وهي عبارة عن مسكن تقليدي بساحة مركزية) 18% من مجموع المساكن في المحافظة. وتبلغ نسبة المساكن التي تتكون من غرفتين أو ثلاث غرف اقل من نصف عدد المساكن بقليل في حين ان نسبة المساكن التي تتألف من أربع أو خمس غرف حوالي 45% لكل منها. أما بالنسبة لغرف النوم، فإن حوالي خمس المساكن تحتوي على غرفة نوم واحدة وحوالي الخمسين تحتوي على غرفتين. وحين ربط هذه النسب بمتوسط حجم الأسرة (5.4 فرد) يمكن أن نتوقع وجود درجة من الازدحام الذي قد يؤدي إلى ظروف صحية غير مستحبة.

ومن حيث الخدمات المرفقية فتتوافر الكهرباء لجميع الأسر تقريباً وكذلك الغاز الطبيعي للطبخ، كما تستعمل جميع الأسر تقريباً (98%) مياه مأمونة للشرب وللاستعمالات المنزلية الأخرى، سواء كان مصدرها الشبكة العامة للمياه (85%) أو زجاجات المياه المعدنية للشرب (13%). كما أن الغالبية العظمى من الأسر(92%) لديها مراحيض صحية، وأن أربعة من كل خمسة مساكن موصولة بالشبكة العامة

الجدول 1.2 التوزيع النسبي لأفراد الأسر حسب فئات العمر والجنس، 2002

العمر	العاصمة ذكور	العاصمة إناث	العاصمة مجموع	الأردن ذكور	الأردن إناث	الأردن مجموع
4-0	11.9	12.0	11.9	13.1	12.7	12.9
9-5	13.1	12.9	13.0	14.2	13.8	14.0
14-10	11.8	10.3	11.1	12.5	11.9	12.2
19-15	10.9	10.7	10.8	11.6	11.5	11.6
24-20	10.6	10.3	10.5	10.3	9.8	10.1
29-25	9.0	8.7	8.9	8.1	8.2	8.2
34-30	7.2	8.1	7.6	6.7	7.7	7.2
39-35	5.6	5.9	5.8	5.6	5.7	5.6
44-40	4.2	4.6	4.4	4.1	4.2	4.1
49-45	3.6	3.6	3.6	3.1	3.2	3.2
54-50	2.3	3.5	2.9	2.3	2.9	2.6
59-55	3.3	2.4	2.9	2.7	2.4	2.5
64-60	2.5	2.4	2.5	2.2	2.2	2.2
+ 65	4.0	4.5	4.2	3.5	3.9	3.8
المجموع	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
العدد	**8679**	**8765**	**17444**	**22062**	**22350**	**44412**

ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول إلى مكان الإقامة المعتاد.

الجدول 2.2 التوزيع النسبي للأسر حسب جنس رب الأسرة وحجم الأسرة، 2002

الخصائص	العاصمة	الأردن
جنس رب الأسرة		
ذكر	88.1	88.5
أنثى	11.9	11.5
المجموع	**100.0**	**100.0**
عدد الأفراد المعتادين		
1	5.6	4.4
2	9.0	8.9
3	10.4	9.8
4	12.9	12.5
5	16.3	15.3
6	15.3	14.0
7	11.1	11.7
8	7.7	8.6
+9	11.5	14.8
المجموع	**100.0**	**100.0**
عدد الأسر	**3188**	**7825**
متوسط حجم الأسرة	**5.4**	**5.7**

ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول الى مكان الإقامة المعتاد.

النتيجة	العاصمة	الأردن
الجدول 1.1 عدد الأسر وعدد المقابلات ومعدلات الاستجابة، 2002		
المقابلات الأسرية		
عدد الأسر المختارة *	1584	7968
عدد الأسر الموجودة	1577	7907
عدد الأسر التي تمت مقابلتها	1547	7825
معدل الاستجابة في المقابلة الأسرية (%)	98.1	99.0
المقابلات الفردية		
عدد السيدات المؤهلات *	1194	6151
عدد السيدات اللاتي تمت مقابلتهن	1133	6006
معدل الاستجابة للسيدة المؤهلة (%)	94.9	97.6
معدل الاستجابة الكلي (%) **	93.1	96.6

* يمثل عدد الأسر والسيدات في هذا الجدول العدد غير الموزون فقط

* * معدل الاستجابة الكلي = معدل الاستجابة في المقابلة الأسرية × معدل الاستجابة للسيدة المؤهلة.

2. خصائص الأسرة والخصائص الاساسية للمستجيبات

1.2 السكان حسب العمر والجنس

تتميز البيانات العمرية في الأردن عموماً وفي محافظة العاصمة خصوصاً بدقة عالية، سواء من حيث الإدلاء أو من حيث تجنب تفضيل الخانات المنتهية بالصفر أو الخمسة. وقد أشارت نتائج المسح إلى معرفة السكان لأعمارهم بالشهر والسنة معاً على نطاق واسع.

وتظهر الأرقام الواردة في الجدول 1.2 أن 36% من سكان محافظة العاصمة هم دون سن الخامسة عشرة من العمر مقارنة مع 39% على مستوى الأردن ككل، مما يشير إلى مستويات الإنجاب المرتفعة خلال العقدين الماضيين. وتبين أن 52% من الإناث في المحافظة هن في سن الإنجاب (15-49 سنة). ويزيد عدد الإناث عن عدد الذكور بصورة طفيفة، حيث بلغت نسبة الجنس 99 ذكراً لكل 100 أنثى.

2.2 حجم الأسرة ورئاستها

يلاحظ من الجدول 2.2 أن الأسر كبيرة الحجم أمر شائع في العاصمة، فقد بلغ متوسط حجم الأسرة 5.4 فردا، وهو أقل قليلاً من المتوسط العام لحجم الأردن (5.7 فرد). كما أن واحدة من بين كل أربع أسر في محافظة العاصمة هي أسر صغيرة الحجم (1-3 أفراد) بالمقارنة مع 23% للأردن . وهذا مؤشر على أن المحافظة جاذبة للأفراد الباحثين عن عمل الذين يقيمون عادة بمفردهم. أما الأسر المكونة من سبعة أفراد أو أكثر فتشكل حوالي 30% من مجموع الأسر في المحافظة. وتشكل الأسر التي ترئسها أنثى حوالي 12% من مجموع الأسر في العاصمة ، مما يشير إلى الأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتحملها الأنثى في إدارة شؤون الأسرة.

1. مقدمة

مسح السكان والصحة الأسرية مسح وطني بالعينة ممثل للمجتمع الأردني، نفذته دائرة الإحصاءات العامة خلال الفترة بين شهري تموز وأيلول من عام 2002. تم تصميم عينة المسح للحصول على تقديرات موثوقة تتعلق بمتغيرات المسح الرئيسية لتكون ممثلة على المستوى الوطني والحضر والريف، والأقاليم الثلاثة والمحافظات الرئيسية الثلاث: العاصمة واربد والزرقاء. وتستند هذه العينة الى الإطار الذي وفره التعداد العام للسكان والمساكن 1994.

كما هوالحال في المسوح الديموغرافية والصحية السابقة في الأردن، فإن الهدف الرئيسي لمسح السكان والصحة الأسرية توفير تقديرات موثوقة لمجموعة كبيرة من المؤشرات الديموغرافية والصحية التي تمكّن المخططين وراسمي السياسات من تقييم البرامج الراهنة وتحسينها، كما يتضمن هذا المسح ثروة من المعلومات التي تفيد الباحثين المهتمين بتحليل الاتجاهات الديموغرافية في الأردن وكذلك المهتمين بإجراء الدراسات المقارنة والاقليمية على حد سواء.

صمم مسح السكان والصحة الأسرية 2002 لجمع بيانات عن النساء اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة، حيث تم في هذا المسح مقابلة 7825 أسرة و 6006 سيدة مؤهلة في هذه الأسر. وتغطي البيانات التي تم جمعها العديد من المجالات الديموغرافية والصحية مثل الخصائص الديموغرافية والاجتماعية - الاقتصادية، الزواج، الإنجاب، تنظيم الأسرة، الرعاية الصحية، الرضاعة، رعاية الطفل، تفضيلات الإنجاب، الوضع التغذوي للأطفال دون سن خمس سنوات ومدى المعرفة بمرض عوز المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) والأمراض المنقولة جنسياً.

تم توسيع محتوى مسح السكان والصحة والاسرية عام 2002 بشكل جوهري عن محتوى مسح عام 1997 ليشمل أسئلة اضافية عن وضع المرأة والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. وبالإضافة إلى ذلك، تم إجراء فحص فقر الدم لثلث النساء اللاتي أعمارهن 15-49 سنة والأطفال دون الخامسة من العمر.

يعرض هذا التقرير المعلومات الخاصة بمحافظة العاصمة استناداً إلى نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2002. وتجدر الإشارة إلى أن محافظة العاصمة هي أكبر محافظة في المملكة من حيث عدد السكان، حيث يقطنها حوالي 38% من سكان المملكة. وتعتبر هذه المحافظة من أكثر المحافظات جذباً للسكان نظراً لأنها تضم مدينة العاصمة العاصمة التي تتركز فيها غالبية المؤسسات الحكومية والأنشطة الاقتصادية والتجارية والخدمية.

وفيما يتعلق بعينة المسح في محافظة العاصمة، فقد تم اختيار 1587 أسرة (20% من مجموع العينة غير الموزونة)، وجد منها 1577 أسرة. ومن هذه الأسر، تم مقابلة 1547 أسرة (بمعدل استجابة 98%). وتم تحديد 1194 سيدة مؤهلة للمقابلة (سبق لها الزواج في العمر15– 49) وتمت بنجاح مقابلة 1133 سيدة منهن (بمعدل استجابة 94.9%)، وبلغ معدل الاستجابة الكلي في المحافظة 93.1%، وهو أدنى قليلاً من معدل الاستجابة الكلي على مستوى المملكة البالغ 96.6% (الجدول 1.1).

فهرس الأشكال

الصفحة

الصفحة

الصفحة

الصفحة

فهرس الجداول

الصفحة

المحتـويات | الصفحة

يلخص هذا التقرير نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لمحافظة العاصمة من خلال المسح الذي نفذته دائرة الإحصاءات العامة في الاردن عام 2002. وقد قامت مؤسسة ماكرو بتقديم المساعدة الفنية لهذا المشروع، كما قامت الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي بالمشاركة بالتمويل.

تم إصدار النتائج النهائية لمسح السكان والصحة الأسرية 2002 في دائرة الإحصاءات العامة (الأردن) ومؤسسة ماكرو الدولية، 2003. مسح السكان والصحة الأسرية 2002 كالفرتون ميرلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، دائرة الاحصاءات العامة ومؤسسة ماكرو.

للمزيد من المعلومات حول هذا المسح يمكن الاتصال بدائرة الإحصاءات العامة، العاصمة – الأردن ص- ب 2015. العاصمة 11181، هاتف 5300700 -6 -962، فاكس 5300710 -6 -962. وعلى البريد الإلكتروني stat@dos.gov.jo، internet: www.dos.gov.jo، وللمزيد من المعلومات حول برنامج MEASURE DHS+ يمكن الكتابة إلى العنوان التالي:

ORC Macro
11785 Beltsville Drive Suite 300
Calverton, MD 20705, USA
Telephone 301-572-0200 Fax 301-572-0999
e-mail: reports@orcmacro.com
internet: www.measuredhs.com

المملكة الأردنية الهاشمية

مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

تقرير محافظة العاصمة

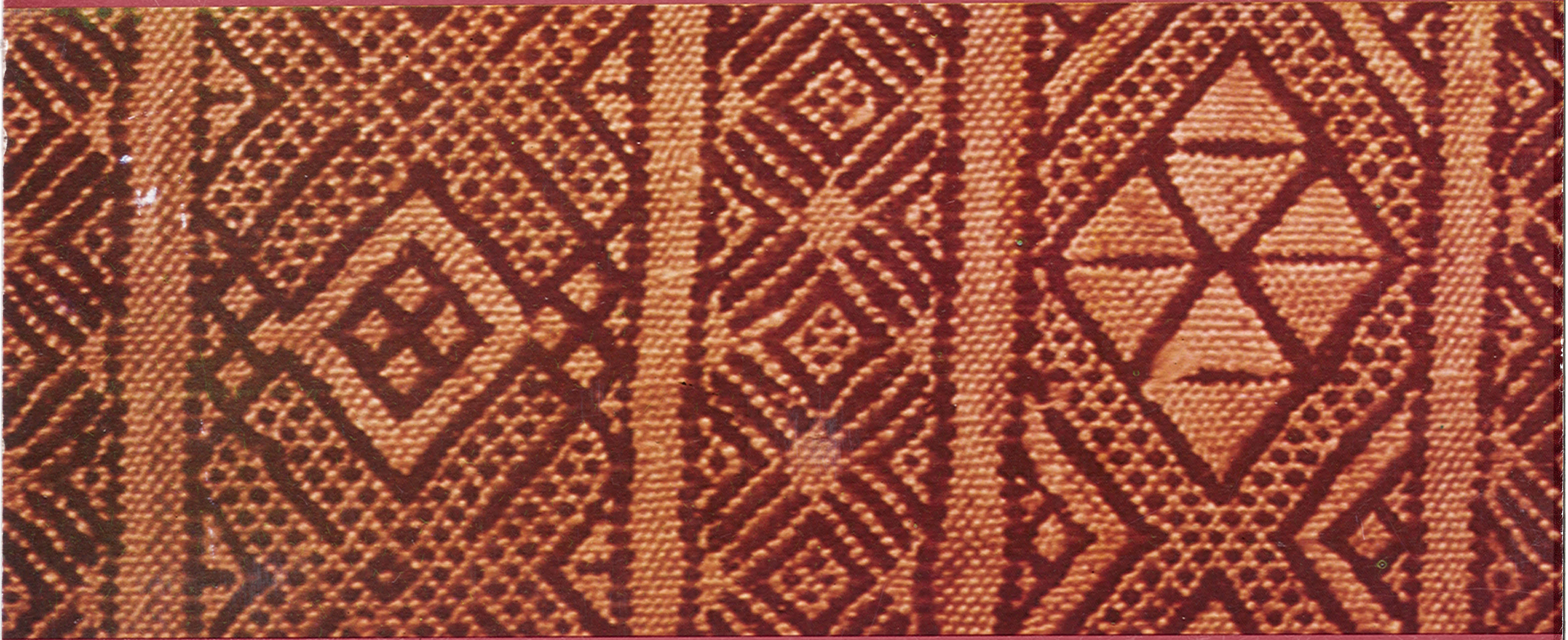
اعداد

د . عيسى المصاروه

آذار 2004

MEASURE DHS+

الأردن



مسح السكان والصحة الاسرية

2002

تقرير محافظة العاصمة

إعداد
د. عيسى مصاروه
الجامعة الأردنية